UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1955 - N° 36

CONSIDÉRATIONS
à propos
de 214 cas de Lithiase Biliaire

(Travail de la Consultation de Gastro-Entérologie)
Professeur J.-J. Dubarry

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 20 Avril 1955

PAR

JEAN-PIERRE RICAU

Né à Bordeaux, le 31 Août 1929

Examinateurs de la Thèse :

MM. J.-J. DUBARRY, Professeur ..... *Président.*
CREYX, Professeur ..... } *Juges*
TRAISSAC, Professeur ..... } *Juges*
MORETTI, Professeur Agrégé ..... } *Juges*

Bordeaux
Imprimerie E. TAFFARD
6, rue Métivier
1955

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547309_0022

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1955 - N° 36

CONSIDÉRATIONS
à propos
de 214 cas de Lithiase Biliaire

(Travail de la Consultation de Gastro-Entérologie)
Professeur J.-J. Dubarry

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 20 Avril 1955

PAR

JEAN-PIERRE RICAU

Né à Bordeaux, le 31 Août 1929

Examinateurs de la Thèse :

MM. J.-J. DUBARRY, Professeur ..... *Président.*
CREYX, Professeur ..... *Juges.*
TRAISSAC, Professeur ..... *Juges.*
MORETTI, Professeur Agrégé ..... *Juges.*

Bordeaux
Imprimerie E. TAFFARD
6, rue Métivier
—
1955

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyens honoraires MM. DUPÉRIÉ, CHELLE.
Doyen : M. PORTMANN. — **Assesseur :** M. SIGALAS.

Professeurs honoraires :

MM. A. MANDOUL, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PÉRY, CHARRIER, DUBREUIL, CRUCHET. PERRENS.

Professeurs :

	MM.		MM.
Clinique médicale	CREYX. / BROUSTET.	Zoologie et parasitologie	SIGALAS.
Clinique chirurgicale	PAPIN. / MASSÉ.	Pathologie générale et expérimentale	SARIC.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique gynécologique	MAGENDIE.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	POUYANNE.
Anatomie pathologique et miscrocopie clinique	DE GRAILLY.	Clinique des maladies infectieuses	AUBERTIN.
Anatomie	DUFOUR.	Chimie biologique et médicale	TAYEAU.
Anatomie générale et histologie	MAYER.	Physique médicale et pharmaceutique	PIFFAULT.
Hygiène et clinique de la tuberculose	PIÉCHAUD.	Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	BONNIN.
Médecine légale et médecine du travail	DERVILLÉE.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA.
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	REBOUL.	Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET.
Chimie	MESNARD.	Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET.
Matière médicale	GOLSE.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Pharmacie	VITTE.	Toxicologie et hygiène appliquée	CASTAGNOU.
Physiologie	FABRE.	Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ.
Clinique médicale des maladies des enfants	FONTAN.	Botanique et cryptogamie	GIRARD.
		Thérapeutique	F.-J TRAISSAC.
		Hydrologie thérapeutique et Climatologie	DUBARRY.

Professeur a titre personnel :

M. BLANQUET (Section Pharmacie).

Professeurs sans chaire :

MM. MAHON (Obstétrique), PAUTRIZEL (Parasitologie)

Maîtres de Conférences Agrégés

	MM.		MM.
Physiologie	Mlle ROUGIER.	Pharmacie (2e section)	MASQUELIER. / QUILICHINI.
Bactériologie	MOUSTARDIER.	Pharmacie (3e section)	CAZAUX.
Anatomie pathologique	LÉGER.	Biochimie médicale	NEUZIL.
Anatomie	RIGAUD.	Pathologie expérimentale	FAURE.
Pharmacie (1re section)	R. GOLSE.		

Chargé des Fonctions de Maître de Conférences Agrégé :

M. STOLL (Histologie).

Agrégés en Exercice :

	MM.		MM.
Médecine générale	BERGOUGNAN. / LENG-LEVY. / LAVIGNOLLE. / MORETTI.	Obstétrique	CHASTRUSSE. / FAUGÈRE.
		Ophtalmologie	BESSIÈRE.
		Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
		Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT.
Chirurgie générale	LAUMONIER. / CHAVANNAZ. / VILLAR. / TINGAUD. / DE PAULIS.	Pédiâtrie et puériculture	VERGER.
		Médecine légale et médecine du travail	L'ÉPÉE.
		Electro-radiologie	LACHAPÈLE.
		Odonto-Stomatologie	BENOIT.
		Urologie	LANGE.

Cours Complémentaires :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	LAUMONIER.	Organographie et physiologie végétale	TEMPÈRE.
Accouchements	CHASTRUSSE.	Chimie biologique analytique	MARQUEVIELLE.
Puériculture	VERGER. / PÉRY.	Chimie analytique	BABIN.
		Pathologie chirurgicale	LAUMONIER. / VILLAR.
Législation pharmaceutique	COUSTOU.	Zoologie pharmaceutique	BAILENGER.
Anatomie	CABANIÉ.	Physiologie	BENELLI.
Cryptogamie	LAUBIE.	Toxicologie et hygière	Mlle LARCEBAU.
Obstétricie sociale	MAHON.		

Le Secrétaire Principal de la Faculté : M. GAYRAUD.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A NOS MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A NOS JUGES

MONSIEUR LE DOCTEUR MORETTI

AGRÉGÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE (1939-1945)
MÉRITE DE L'AFRIQUE NOIRE
CHEVALIER DE L'ÉTOILE D'ANJOUAN

MONSIEUR LE PROFESSEUR F.-J. TRAISSAC

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
OFFICIER D'ACADÉMIE

Qui nous a orienté vers l'étude de la gastro-entérologie. En témoignage de notre reconnaissance pour la bienveillance et la sympathie qu'il nous a toujours témoignées.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CREYX

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J.-J. DUBARRY

PROFESSEUR D'HYDROLOGIE THÉRAPEUTIQUE ET CLIMATOLOGIE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

OFFICIER D'ACADÉMIE

Qui nous a fait le grand honneur de nous accepter comme élève et qui a bien voulu nous inspirer le sujet de ce travail.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre sincère gratitude pour son précieux enseignement.

INTRODUCTION

Il est bien connu que le nombre des lithiases biliaires latentes, sans aucune manifestation clinique, surprises radiographiques ou découvertes de laparotomies imposées par une autre lésion, ou surprises d'examens nécropsiques, ne sont pas exceptionnelles. C'est ainsi que Svend Hansen, sur 1.191 autopsies établies dans le service d'autopsies de l'Hôpital municipal de Copenhague, trouve des calculs biliaires dans 25 % de l'ensemble des cas, dont 19 % chez les hommes et 31 % chez les femmes.

Cependant, à côté des lithiases biliaires latentes, existent aussi des formes camouflées ; les symptômes ne sont plus aussi caractéristiques et peuvent égarer le diagnostic vers une affection d'un autre organe digestif et même extra-digestif (cardiaque par exemple).

Entre d'autres publications, un travail de R. Dupérié, J. Dubarry et Thibaud et la thèse de ce dernier, insistent sur la fréquence et la diversité de ces masques cliniques des lithiases. Ainsi, soit par sa latence, soit par son allure trompeuse, la lithiase biliaire n'est pas toujours diagnostiquée alors qu'il s'agit d'une affection fréquente.

Nous nous proposons ici de voir par l'étude de 214 cas personnels de lithiase biliaire qu'a bien voulu nous confier le Professeur J.-J. Dubarry :

les antécédents les plus fréquemment observés ;

les formes cliniques rencontrées et dans quelles proportions ;

la façon dont la maladie réagit au traitement médical ;

la fréquence des complications et des échecs médicaux qui font confier ces malades au chirurgien.

Ces observations n'ont été retenues que dans les cas où le diagnostic de lithiase était indiscutable, sur la foi de clichés multiples (presque toujours après préparation). Pour un certain nombre, un élément de certitude a été apporté par l'intervention chirurgicale. Notons, dès maintenant, que nos lithiasiques sont des malades des deux sexes adressés à cause du caractère rebelle de leurs troubles.

ERRATA

Par suite d'erreurs typographiques il faut lire :

Page 15 - *obs. 64 lire* **une** hématémèse.

Page 29 - *Chap. Typhoïde, omission : antécédent noté par Chauffard* 19,25 % des cas.

Page 47 - *lire :* **obs. 208** et non 207.

- *lire :* **obs. 203** et non 202.

Page 57 - *lire :* **obs. 166** et non 214.

Page 59 - *lire :* **obs. 191** et non 190.

Page 71 - *3e ligne lire : les* **dystonies** digestives.

OBSERVATIONS RÉSUMÉES

1. — BRU... ♀. 37 ans. — 4 gross. N. Appendicectomie à 20 ans. — Dyspepsie + périodique depuis 1 an. Lipothymies. Murphy +. — 12 calculs en grappe en grains de Pb.

2. — CAS... ♀. 55 ans. — C. H., selles sur tamis : 4 calculs, billes à jouer. — C. H. + subictère. K spasmodique. — Rx : rien de visible.

3. — DAI... ♂. 40 ans. — C. H. +. Dyspepsie —. — 4-5 petits calculs.

4. — LES... ♀. 42 ans. — 1 gross. N. et 1 F. C. Urticaire. — C. H. + +. Murphy + + + sur flanc G. et debout. — V. mal colorée mais bourrée de calculs. — Châtel-Guyon mal toléré. Suivie 9 ans. Va très bien.

5. — LAP... ♂. 47 ans. — C. H. nocturnes. Dyspepsie — par périodes de 2-3 jours. — 3 petits calculs.

6. — PIC... ♀. 53 ans. — 1 gross. à 35 ans. Hystérectomie à 36 ans. — C. H. +. Ictère passager. Dyspepsie —. K. Abraham et Murphy + + +. — Grosse V. mal colorée avec 5-6 calculs en grains de maïs.

7. — REG... ♂. 47 ans. — Entéro-colite. 4-6 selles. — Dyspepsie — après quelques excès. Episodes diarrhéïques. Murphy +. Foie : 15 cm. — Duodenum mobile initial. — Gros calcul solitaire à centre clair.

8. — De MES... ♀. 62 ans. — J. F. entérite pendant 8 mois. 2 gross N. — Dyspepsie —, douleur nocturne. Très légère sensibilité vésiculaire. — Agglutination de calculs dans le fond de la V.

9. — BAR... ♀. 54 ans. — Gross. 0. Ménopause : 44 ans. C. N. il y a 15 ans. — Dyspepsie —. C. H. Crises de Δ avec ϕ 38° — 5 calculs gros comme petits pois.

10. — BRU... ♀. 59 ans. — Gastrite (?) à 35 ans. Asthme depuis 45 ans. Gde Asthénie. Dyspepsie —. Murphy + +. — Série de grains de Pb. dans 1 V. ptosique.

11. — COM... ♀. 61 ans. — Obèse. — Dyspepsie — depuis 6 mois. C. H. avec subictère. ϕ 38 ou 37,6. Murphy + + +. 2 calculs comme des noisettes.

12. — COD... ♀. 48 ans. — 1 gross. pénible. Synd. prémentruel. — Réveil des biliaires. Dyspepsie — Migraines. K + +. — V. coudée colorée. 3 calculs dans le fond. — 3 cures Vichy puis Cholécystectomie.

13. — DUP... ♀. 50 ans. — Ictère 17 ans. Tuberculose pulmonaire à 23 ans. — C. H. + +, puis 3-4 jours d'ictère, évacue 6 calculs. Dyspepsie —, entre les crises. K habituelle. Murphy + +. Pts Desjardins + +. 2 gros calculs distants l'un de l'autre spontanément visibles.

Abréviations. — C. H. : coliques hépatiques. — Dispepsie + : hypersthénique. — Dyspepsie — : hyposthénique. — Δ : diarrhée — K : constipation. — Tests hépatiques — : bilan perturbé. — Tests hépatiques + : bilan normal. — L. C. : Lithiase cholédocienne. — T. D. : Tubages duodénaux.

14. — BAB... ♀. 61 ans. — Périodes d'intolérance alimentaire absolue sans douleur. Ex. négatif. — Vésicule peu colorée, bourrée de calculs. — T. M. Va bien.

15. — GOY... ♀. 63 ans. — 5 gross. — Dyspepsie — aux écarts de régime. Sensibilité Vés. en toute position. — Calcul de la grosseur d'un pois sans préparation.

16. — GREN... ♂. 48 ans. — Paratyphoïde (1915). Bilieuse hémoglobinurique (1919). Eczéma. — C. H. +, Δ post prandiale. K habituelle. Journée des biliaires. Migraines ++. Foie 14 cms. Vés. sensible toutes positions. — 4-5 calculs visibles sans préparation.

17. — MUS... ♀. 60 ans. — 1 gross. Depuis 20 ans, Dyspepsie + périodique. — Actuellement Dyspepsie — et Lipothymies. Murphy +++ et Points solaires. — Vésicule bourrée de calculs.

18. — MAR... ♀. 68 ans. — 2 gross. — C. H. ++. Souffre pendant 10 jours sans 0, puis ictère variable. Bord inférieur du foie irrégulier, ligneux. — Tests hépatiques —. Laparotomie. Calculo-cancer, nodules hépatiques néoplasiques.

19. — CHI... ♀. 28 ans. — C. H. nocturnes pendant 1 semaine. Murphy +++. Vertiges +. Migraines prémentruelles. — Vésicule mal colorée bourrée de calculs. — T. M. Amélioration partielle.

20. — DAV... ♀. 41 ans. — 5 gross. et 2 F. C. Ictère à 15 ans. Depuis 10 ans, C. H. +. Dyspepsie —. Vague Murphy. K ++. Migraines ++. Eczéma. — V. mal colorée. 1 calcul : 1 grain de maïs. — Suivie 6 ans. Va bien.

21. — DUB... ♀. 66 ans. — 2 gross. — C. H. + à la ménopause. Un peu de 0. Lipothymies. Dyspepsie —. Plusieurs gros calculs visibles en scopie. — Suivie 6 ans. Va bien.

22. — DUB... ♀. 48 ans. — 4 gross. et 1 F. C. Hystérectomie à 33 ans. C. H. dans post portum et après hystérectomie. — C. H. + sans vomissements. Urines acajou. Réveil des biliaires. K +. Murphy ++. Adipeuse. Migraines prémenstruelles. Amélioration depuis hystérectomie. — Bouquet de 6 à 10 petits calculs, se pressant au fond de la V.

23. — DUS... ♀. 45 ans. — Il y a 4 ans C. H. Asthme disparu depuis survenue des troubles vésiculaires. — Asthénie. Fortes C. H. K +. Murphy +. — V. bourrée de petits calculs. — Suivie 6 ans. Cholécystectomie il y a 6 ans. Va très bien.

24. — DEP... ♂. 43 ans. — Ethylisme. — Depuis 15 ans C. H. et Δ nocturnes. Etouffement entre crises par périodes. Foie 15 cm. — V. assez bien colorée avec 2 calculs.

25. — GAB... ♀. 25 ans. — Typhoïde à 10 ans. Paratyphoïde à 12 ans. 1 gross. Reins doubles bilatéraux. — Dyspepsie —. Périodes de 3 jours. Asthénie. Migraines. Insomnie. — Vésic. visible au-dessous d'une grappe de calculs. Vésicule accessoire lithiasique.

26. — DEL... ♂. 77 ans. — 26 ans C. H. tous les 3-4 ans. — Dyspepsie +. Palpation, masse ligneuse fixée aux plans profonds et ganglion de Troisier. — Diverticules de D 2 et cancer de l'estomac. — 10 petits calculs vésiculaires. — Mort peu après de son cancer.

27. — DOU... ♀. 49 ans. — Souffre depuis 10 ans, sans répit de l'estomac, mais périodes plus douloureuses. K +. Migraines ++. — Cholécystectomie pour lithiase. Souffre de plus en plus. Infiltration splanchnique : 0.

28. — GRA... ♀. 51 ans. — 1 gross. N. Typhoïde. R. A. A. à 20 ans. — C. H. +. Dyspepsie —. Crises de Δ. Syncopes +. Murphy léger. V. mal colorée. Nombreux petits calculs.

29. — GRU... ♀. 40 ans. — Hystérectomie à 38 ans. Appendicectomie. 1 gross. — Dyspepsie —. Brûlures quotidiennes, surtout nocturnes. Points solaires + + +. Murphy + + +. K + +. — Calcul spontanément visible.

30. — DES... ♂. 65 ans. — Dyspepsie —. Crises de 3 jours. — Tests hépatiques +. V. bourrée de petits calculs plus ou moins gros, plus calcul muriforme.

31. — BAR... ♂. 26 ans. — C. H. + + +. — 1 calcul solitaire V. E. — Cholécystectomie il y a 6 ans. 1 calcul.

32. — BRE... ♂. 45 ans. — Dyspepsie —. 2 Images de calculs.

33. — BAR... ♀. 34 ans. — 1 gross. — C. H. + + avec θ. Pas d'ictère, mais urobiline. Vertiges + +, K +. — Gros calcul solitaire.

34. — LAC... ♀. 50 ans. — 1910, paludisme. 5 gross. Hystérectomie à 40 ans. — C. H. + +. Ictère variable, actuellement peu intense. — Calculs spontanément visibles.

35. — ARU... ♂. 57 ans. — Depuis 1919, troubles intestinaux périodiques. Douleur irradiant dans testicule gauche. — Malaise vague. F. I. G. Crise forte 3-4 jours. Murphy + +. — Sigmoïdite diverticulaire. — 1 gros calcul biliaire. Urosélectan : N. — T. M. : Résultats partiels.

36. — LAL... ♀. 61 ans. — Dyspepsie —. Pyrosis après œufs. Soucis. Somnolence après repas. Vertiges +. Δ et K. Abraham + +. — 2 gros calculs. 1 en voie de calcification. — Suivie 7 ans. Continue à souffrir. R : partiels.

37. — LAM... ♀. 59 ans. — 2 gross. et 1 F. C. Migraines. — C. H. +. Pituites. Dyspepsie —. Vertiges +. K + +. Teint cholémique. Foie déborde légèrement. — V. colorée. 2 calculs comme des haricots. — Suivie depuis 6 ans. Cholécystectomie il y a 2 ans. Va bien.

38. — LAV... ♀. 48 ans. — 4 gross. et 1 F. C. Migraines depuis enfance. — Dyspepsie —. C. H. Douleur F. I. G. Ictère non fébrile. Léger Murphy. — Pas de calculs visibles. — L. C. opérée, morte dans les suites.

39. — LES... ♀. 39 ans. — 3 gross. C. H. depuis 3e gross. — Syncopes. θ. Dyspepsie —. Murphy + + +. Intolérance des biliaires. — 4 calculs plus ou moins gris spontanément visibles. — Suivie depuis 6 ans. A toujours C. H., mais ne veut pas se faire opérer.

40. — MAR... ♀. 38 ans. — 2 gross. 1930, goître. — C. H. Pas de θ. Crises syncopales. — Calcul vésiculaire calcifié.

41. — BLA... ♀. 28 ans. — 12 ans, migraines, surtout lors des règles. 15 ans, appendicectomie. 2 gross. — Ictère lors d'un accouchement avec C. H. Prurit passe 8 jours après. Murphy + + +. Migraines + +. Alternatives Δ et K. — V. colorée. 2 calculs : billes à jouer.

42. — BOU... ♂. 58 ans. — Cholédocotomie et cholécystectomie pour L. C. (32 calculs) en 1947. Angiocholite résiduelle carrefour sous-hépaque + +. — Tests hépatiques + —. Réintervention (1949) après amélioration par T. M. 2 calculs oubliés dans cholédoque. — Très bien depuis.

43. — CAI... ♀. 36 ans. — 5 gross. — Dyspepsie +. K +. Murphy léger. — Calculs intra-vésiculaires. — Suivie 5 ans. Cholécystectomie en 1954. Va bien.

44. — S... ♀. 67 ans. — Ictère à 37 ans. — Dyspepsie — ancienne. Depuis 4 mois, crises pseudo-palustres. θ 40°. — V. mal colorée. Irrégularité région antrale. — Intervention : Lithiase infectée plus cancer.

45. — MAY... ♀. 47 ans. — 2 gross. N. — C. H. à tout écart de régime. Ictère depuis 15 jours. Migraines. 2 tentatives tubage négatives. Léger Murphy. — L. C. opérée avec suites normales.

46. — MOR... ♀. 37 ans. — 4 gross. N. Appendicectomie. Troubles prémenstruels et mastodynie. — C. H. +. Anorexie. Vertiges + +. Amaigrissement. Dyspepsie —. Murphy + + +. — V. mal colorée avec 1 gros calcul solitaire. — Suivie 4 ans. Cholécystectomie il y a 2 ans. Va bien.

47. — BL... ♀. 46 ans. — 2 gross. Appendicectomie il y a 2 ans. Troubles digestifs depuis 10 ans. — C. H. Depuis 6 mois, Dyspepsie — continue. Migraines +. Vomissements bilieux. Murphy +. — V. mal colorée et assez nombreux calculs comme grains de maïs. — 3 cures Vichy.

48. — VAR... ♀. 57 ans. — 4 gross. et 1 F. C. Hystéropexie. Appendicectomie. — Cholécystectomie il y a 4 ans pour L. V. avec grosses séquelles douloureuses. Nausées. Vertiges. Murphy et Points solaires + + +. Mallet Guy + +. — Souffre toujours.

49. — AUD... ♀. — 1 gross. N. — Dyspepsie — C. H. pseudo-palustres Murhpy + +. — Diverticule D 2. Diverticulose colique gauche. — 1 gros calcul.

50. — De BEL... ♂. 67 ans. — Sans antécédents, douleur presque syncopale, suivie d'ictère non variable. Apyrétique, progressif pendant 80 jours. État cachectique qui avait fait diagnostiquer Néo du pancréas. Tests hépatiques — —. Mais un calcul deviné dans cadre duodénal. — Cholédocotomie et drainage en 1946 (pas d'autres calculs). — Suites parfaites, puis, 6 ans après (en 1952), poussées d'angiocholite ayant cédé au T. M. A nouveau très bien.

51. — BLAN... ♂. 66 ans. — C. H. il y a 1 an. Ictère fébrile pendant 20 jours. — C. H. + +. Abdomen type Dolichocolon. — Petite V. bourrée de calculs et 3 calculs plus haut.

52. — BON... ♀. 33 ans. — 1 gross. Césarienne. C. H. et coliques dans flanc droit. ϕ 38°. — C. H. + +. Δ. Dyspepsie —. Crises pseudo-palustres.

53. — FOL... ♀. 33 ans. — 2 gross. N. Mère lithiasique biliaire. Règles douloureuses. — Accès pseudo-palustres. Dyspepsie périodique —. Subictérique. Tout l'abdomen douloureux. Mx région vésiculaire. — 2 calculs vésiculaires spontanément visibles. — Cholécystectomie il y a 3 ans. Continue à souffrir.

54. — PUY... ♀. 69 ans. — Hystérectomie à 35 ans. Mère lithiasique. Après intervention améliore migraines. 3 gross. C. H. + +. Nausées. Δ + + puis K. Murphy + +. Colon très spasmé. Abdomen douloureux. — V. mal colorée. 2 calculs ronds 8 mm. de diamètre. — Suivie 10 ans. Va bien.

55. — VAL... ♀. 46 ans. — 3 gross. N. — Depuis 14 ans, C. H. Dyspepsie — prémenstruelle. Vomissements. Δ en crises. Murphy + + + très électif. Vertiges + +. Amaigrissement. — Gros calcul solitaire. — Cure Vichy mal supportée.

56. — BAR... ♀. 61 ans. — Hystérectomie. Mère lithiasique. Après intervention, début C. H. — Nausées. Δ intense, puis K. C. H. + +. — 3 calculs vésiculaires dans V. colorée. — Suivie 10 ans. Cholécystectomie il y a 1 an.

57. — DUG... ♀. 40 ans. — 1 gross. il y a 15 ans. Depuis Dyspepsie —. Père hépatique. — C. H. +. Palpitations. Angor. Subictère. Prurit + +. Murphy + +. Points solaires. — 5 gros calculs visibles sans préparation.

58. — LOU... ♀. 75 ans. — C. H. en 1920. Depuis, souffre plus ou moins région hépatique. — Etat grippal avec K. ϕ 37°8 et 1 grand vomissement. Points solaires +. Toute région vésic. sensible. Céphalées + +. Gros calcul solitaire sans préparation.

59. — MOR... ♂. 63 ans. — Typhoïde à 25 ans. — Dyspepsie périodique —. 3 à 4 par an. Souffre nuit et jour du flanc droit. — Très gros calcul en cocarde. — Intervention. Calculo-cancer de la V. Envahissement hépatique. Mort au 4e jour.

60. — OLI... ♀. 57 ans. — 1 gross. Migraines avant règles. Ménopause à 47 ans. — C. H. ++ nocturnes. Murphy +++. V. colorée avec gros calcul solitaire. — Suivie 7 ans. Va bien.

61. — PEL... ♀. 48 ans. — 1 gross. N. Hystérectomie à 41 ans. 24 ans au Sénégal. Ex migraineuse. — Réveil des biliaires. ϕ 37°8 depuis 1 an. Nausées et douleurs vésiculaires. Murphy ++. — V. bien colorée. 1 calcul. — Suivie 7 ans. Va bien.

62. — POU... ♂. 66 ans. — Subictère en 47. Ex migraineux. — Subictère à répétition, sans troubles, puis C. H. pendant 3 heures. Un peu de ϕ, puis ictère généralisé. Pas de gros foie, ni de rate, ni de ϕ. — Tests hépatiques —. Opéré de L. C. et pancréatite associée.

63. — THO... ♀. 33 ans. — Urticaire. Typhoïde à 17 ans. Mère lithiasique. — C. H., puis accès pseudo-palustres pendant 1 mois. K et depuis Δ périodiques tous les 2 ans. Murphy ++. Vertiges ++. — Dolicho-mégacolon. — V. plus ou moins colorée avec 2 calculs : billes à jouer.

64. — TES... ♀. 56 ans. — 1 gross. N. Paludisme à Dakar. A 30 ans, un hématémèse solitaire. — 10 ans après 1er hématémèse, Dyspepsie — pendant 10 jours, se termine par un hématémèse, puis 2 ou 3 selles avec melœna. Léger Murphy debout. — Lithiase Vésiculaire en grain de Pb. Duodenum mobile initial.

65. — BAR... ♀. 57 ans. — 4 ans en Tunisie. Depuis enfance, crises C. H. sans ϕ avec vomissements incoercibles. — Depuis ménopause, C. H. ++ plus fréquentes et plus violentes. Conjonctives subictère. Murphy +. — V. plus ou moins colorée bourrée de petits calculs. — Suivie 6 ans. T. M. Va bien.

66. — BAU... ♀. 69 ans. — Hystérectomie à 45 ans. — C. H. ++ nocturnes. Δ et K. Sensibilité dans tout le ventre. Murphy +++. — 8 à 10 calculs.

67. — BAU... ♂. 55 ans. — Dyspepsie + périodique. — Calcul solitaire. — Cure Vichy 1949,50, 51. Suivi 7 ans. Va bien (T. M.).

68. — CHA... ♀. 65 ans. — Ictère il y a 2 ans. 3 gross. N. Plusieurs accès psuedo-palustres. — Après accès pseudo-palustres, fait ictère. K +++. V. E. Tests hépatiques —. Image de calcul cholédocien.

69. — CLA... ♀. 42 ans. — 1 gross. — C. H. Migraines ++ avec Δ. Pas de ϕ. Murphy +++. — V. colorée. 1 calcul gros : 1 bille à jouer.

70. — RES... ♂. 52 ans. — Algies précordiales non angoissantes. Grande asthénie. Xanthelasma palpébral. Murphy ++. Céphalée +. K +. Grosse V. mal colorée. 3 gros calculs polyédriques. — Cholécystectomie 1 an après. Accès pseudo-palustres, Angor, reviennent après 2 mois.

71. — DOR... ♀. 88 ans. — 2 gross. Après la 2e C. H. Début d'ictère. — C. H. +++ se rapprochent de plus en plus. Murphy +++. Céphaleé +. K + pendant crises. — V. mal colorée. 8 à 10 calculs. — Cholécystectomie en 1949. Décès quelques jours après l'intervention.

72. — DUP... ♀. 68 ans. — 1 gross. N. Dyspepsie — depuis 17 ans. C. H. Dyspepsie —. Vomissements. Δ. K +++. Murphy debout. V. colorée. 2 calculs nets. Suivie 6 ans. Va bien.

73. — GAN... ♀. 40 ans. — 1 gross. 1 F. C. Ictère dans l'enfance. Tœnia. — Crises intestinales avec céphalées et gastralgies. Murphy +. K ++. — Entéro colite muco membraneuse. — 20 calculs à facettes spontanément visibles. — Suivie 6 ans. Va bien.

74. — GRA... ♂. 38 ans. — Ictère dans l'enfance. — C. H. ++. Ictère variable sans θ. Murphy ++. — Tests hépatiques —. 4 calculs visibles V. E. — Suivi 5 ans. Opéré en 50. Cholécystectomie. Va bien.

75. — BEG... ♂. 54 ans. — Ictère à 4 ans. C. H. à 19 ans. — C. H. ++. Intolérance alimentaire œuf, crème, etc... Murphy +++. Foie 13 cm. 5. — Tests hépatiques + —. V. colorée. Calculs : gros pois. — Cholécystectomie en 51 après échec T. M. et cure à Vichy. Va bien.

76. — CHAR... ♀. 54 ans. — Dermatose. — C. H. Dyspepsie + —. Murphy ++. — Tests hépatiques +. Gros calculs : 1 cerise. — Suivie 4 ans. Va bien.

77. — COL... ♀. 39 ans. — En 1950 ictère après crise C. H. qui a duré 4 jours. Urticaire. — Dyspesie —. C. H. ++. Vertiges ++. Intolérance des biliaires. — V. E. 7 à 8 taches en grains de Pb. — Suivie 4 ans. Va à peu près bien. Doit continuer T. M.

78. — COU... ♀. 57 ans. — 3 gross. 1 F. C. — Depuis 20 ans, Dyspepsie périodique +. Intolérance. Murphy +++. Mélanose de Riehl. — Ulcère angle estomac. — V. mal colorée. Calculs nageant entre deux eaux : pois. — Cholécystectomie et gastrectomie en même temps. Va bien.

79. — DOU... ♀. 73 ans. — Ménopause à 40 ans. 0 gross. — Depuis 5 ans, C. H. ++. K ++. Subictère depuis 2 mois. Région sous hépatique +++. — V. E. 5 petits calculs. Suivie 4 ans. Va bien.

80. — DEL... ♀. 56 ans. — Hypertension. Père lithiasique. 4 gross. N. Ménopause à 47 ans. — Dyspepsie —. Céphalées avant ménopause. Urticaire. — Tests hépatiques + —. Antro duodénite et gros calcul solitaire de la V. — Suivie 4 ans. Va à peu près bien.

81. — DEM... ♀. 37 ans. — Appendicectomie. R : 0 sur les troubles. 3 gross. Ménopause à 50 ans. — Dyspepsie —. Eczéma. Intolérance alimentaire. Murphy +++. Coecum sensible. — V. colorée bourrée de petits calculs. — Suivie 4 ans. Cholécystectomie il y a 2 ans. Va bien.

82. — DER... ♀. 61 ans. — 3 gross. N. Eczéma variqueux. Ménopause à 50 ans. — Depuis 4 ans, C. H. ++. Céphalées et Vertiges ++. Ictère pendant 8 jours. — V. E. Gros calcul solitaire : 1 bille.

83. — DES... ♀. 63 ans. — A 42 ans, Appendicectomie et hystérectomie. Père coliques néphrétiques. 2 gross. — C. H. ++. Asthénie. Vertiges +. Réveil des biliaires. Douleur hypochondre G. — Diverticulose colique. — V. mal colorée bourrée de calculs assez gros.

84. — LES... ♂. 49 ans. — Gros mangeur. Dyspepsie —. Gargouillements. Selles N. Foie N. Pas de Murphy. — Tests hépatiques +. V. bien colorée avec 3 gros calculs.

85. — RIV... ♀. 51 ans. — Ménopause à 50 ans. Parathypoïde à 14 ans. Depuis 20 ans, migraines et vomissements. Δ. — A maigri de 6 kgs en 1 an. C. H. ++. Dyspepsie —. Murphy +++. Gros foie. — V. mal colorée bourrée de calculs assez gros. — Cures Capvern 3 ans. Bons résultats. Va bien.

86. — PRA... ♀. 49 ans. — Depuis âge de 5 ans, céphalée et vomissements de bile tous les mois. — K habituelle, puis crises de Δ sans θ. Céphalées + soulagées par vomissements. — 2 calculs : bille à jouer. Vésicule tout-à-fait normale. — Suivie 5 ans. Va bien.

87. — LUS... ♂. 63 ans. — Typhoïde à 30 ans. C. H. depuis âge de 24 ans. — Vertiges ++, et ictère intermittent fébrile. Gargouillements ++. — V. E. avec petites taches région vésiculaire. Suivie 5 ans. Va bien.

88. — GUC... ♀. 70 ans. — Eczéma depuis 30 ans. — C. H. ++ et K ++. Pas de θ. — Estomac. Sténose par périviscérite très accentuée. Gros calcul biliaire : bille à jouer.

89. — GOM... ♀. 53 ans. — Ex migraineuse. 4 gross. Ménopause à 47 ans. — Dyspepsie —, C. H. et lipothymies. K + + +. — V. E., mais calculs visibles sur clichés en procubitus.

90. — PRA... ♀. 54 ans. — Entérocolite dans l'enfance. Appendicectomie et Ovariectomie G à 20 ans. Ovariectomie D à 22 ans. Opérée d'adhérences à 24 ans. Cœcostomie puis Colectomie G (35 cm.). — Douleur flanc D et G. Insomnie. Hypochondrie. Intolérance des biliaires. Murphy + + +. Carrefour sous hépatique + + +. — V. Bourrée de calculs. — Suivie 5 ans. Pas opérée de Vés. Souffre toujours.

91. — MAR... ♀. 44 ans. — Paratyphoïde. 1 gross. Mastodynie. — Depuis gross. Dyspepsie + —. V. bien colorée. 1 calcul en cocarde : petite bille. — Suivie 4 ans. Va bien.

92. — SEL... ♀. 31 ans. — 2 gross. N. Tuberculose pulmonaire. — C. H. + +. Alternatives de Δ et de K. Vertiges +. Maigri de 7 kgs en 1 mois. Foie N. Murphy + +. — V. colorée. Assez nombreux petits calculs.

93. — FRE... ♀. 47 ans. — Typhoïde à 12 ans. C. H. + + depuis 3 ans. — Dyspepsie —. Latence de Lithiase de 21 à 45 ans. — V. colorée, bourrée de calculs petits et calcifiés. — Suivie 1 an. Echec T. M. Mais refuse toute intervention.

94. — POY... ♀. 40 ans. — Typhoïde à 12 ans. Hystérectomie. Psoriasis à 35 ans. — Dyspepsie —. Asthénie + + début en cours de grossesse qui se poursuit. Murphy + + +. — V. bien colorée. 4-5 petits calculs comme grains de maïs.

95. — LAR... ♀. 52 ans. — Ménopause à 50 ans. 25 ans en Afrique. — C. H. + +. Dyspepsie —. K permanente. Murphy + +. — V. mal colorée, bourrée de petits calculs. — Cholécystectomie. Tous les troubles persistent. Echec de tous les traitements.

96. — LEC... ♀. 62 ans. — 3 gross. Ménopause à 50 ans. — Dyspepsie —. Pyrosis. Intolérance alimentaire. Foie N. Murphy + + +. — V. mal colorée, 1 calcul moyen à contours irréguliers. — Suivie 4 ans. Cholécystectomie. Va bien.

97. — PEN... ♀. 51 ans. — Typhoïde à 6 ans .28 ans, C. H. + +. 8 cures Vichy. Père hépatique. — Dyspepsie —. Hypersialorrhée. 4-5 litres par jour. Maigri de 15 kgs en 4 mois. Murphy + + +. Subictère. Après 2 tubages, fait ictère. — Opérée de L. C. Au bout de 4 jours on pense à obstruction vaterienne, car bile coule par sonde jéjunale. Mort avant réintervention.

98. — POU... ♀. 71 ans. — Hystérectomie et Appendicectomie à 42 ans. Paratyphoïde 3 semaines après. — Crises de Δ. 7 selles liquides avec lipothymies. Murphy + + +. — V. mal colorée. 1 calcul calcifié au fond.

99. — REI... ♀. 44 ans. — Réglée avec un peu d'avance. Souffre dans hypochondre gauche depuis 20 ans. — Dyspepsie —. A maigri de 20 kgs. C. H. + avec vomissements. — V. mal colorée. Cloisonnement et calculs dans partie inférieure. — Suivie 4 ans. Cholécystectomie en 1951. Va très bien.

100. — SAL... ♀. 57 ans. — 2 gross. Ménopause à 55 ans. — C. H. +. Douleur épigastrique gauche. Troubles ménopausiques marqués. — Diverticulose. Colique. — V. E. et 1 gros calcul à bords calcifiés et 4 petits.

101. — BAR... ♀. 54 ans. — Ménopause à 50 ans. — C. H. +. Dyspepsie —. Intolérance des biliaires depuis 12 ans. Carrefour +. — Tests hépatiques + —. V. E. gros calcul stratifié et sans doute 3 autres.

102. — CON... ♂. 38 ans. — Tuberculose pulmonaire. — Depuis 8 ans, souffre Estomac. Brûlures. Subictère. Murphy —. — Calcul : olive dans V. — Suivi 4 ans. Va bien.

103. — LEG... ♀. 59 ans. — 1 F. C. Ménopause à 48 ans. — K ++. Bouffées de chaleur. Nausées. Syncopes. Murphy ++. Anorexie totale. — V. bien colorée. 2 calculs Vésic.

104. — MAS... ♀. 61 ans. — 6 gross. — Dyspepsie + — depuis 18 mois. — Ulcère sous cardial. P. C. verticale. — V. mal colorée. 3 petits calculs. — Suivie 6 ans. Va bien.

105. — MOU... ♀. 68 ans. — 9 gross. N. et 1 F. C. Ictère à 40 ans. — Amaigrissement de 4 kgs. K ++. Céphalée. Dyspepsie + —. Murphy ++. — Grappe calculeuse mal dessinée.

106. — PEY... ♀. 52 ans. — Hystérectomie à 45 ans. Supprime les migraines. — Dyspepsie —. Crise de 2-3 jours. Avant intervention, migraines menstruelles. Murphy +++. — 1 calcul : bille à jouer, visible sans préparation.

107. — POM... ♀. 48 ans. — Hystérectomie à 44 ans. 2 gross et 1 F. C. A 32 ans, C. H. — Dyspepsie —. K ++. Migraines menstruelles. Murphy ++. — V. mal colorée. 1 gros calcul. — Echec T. M. mais pas d'opération.

108. — Sœur St... ♀. 60 ans. — C. H. ++. Crise de 8 jours, puis ictère de 2 mois. K +. Carrefour sous hépatique +++. — 2 calculs spontanément visibles. 1 Vésic., l'autre cholédocien. — Cholécystectomie pour L. C. Réintervention pour calcul oublié du cholédoque en 1952. — Malgré 2 interventions, C. H. +. Vomissements. K. En 1954, va à peu près bien.

109. — STE... ♀. 56 ans. — Tuberculose pulmonaire en 1952. 1 gross. en 1932. — Depuis grossesse, C. H. ++. Dyspepsie —. Vertiges ++. Migraines. — V. mal colorée, petits calculs. — Vichy : bons résultats. Va à peu près bien.

110. — PAD... ♀. 56 ans. — Appendicectomie à 52 ans. — Dyspepsie —. Ex. abdomen négatif. — V. mal colorée. Calculs entassés au fond. Résultats partiels.

111. — DEL... ♀. 52 ans. — 5 gross. Ménopause à 42 ans. — Souffre par périodes du flanc droit. Céphalées ++. Vertiges +. Δ et K. Murphy +++. — Gros calcul. V. mal colorée.

112. — FOR... ♂. 48 ans. — Depuis 2 ans, Angor. Crises se terminant par Δ verte. — Crises syncopales. Angor. Insomnies. Foie 16 cms. — V. bien colorée et 1 V. accessoire lithiasique. Tests hépatiques —. Amélioration, mais régime.

113. — FOU... ♀. 42 ans. — Ictère à 19 ans. Hystérectomie à 30 ans. Eczéma. — C. H. et K ++. Céphalées. Vertiges. Bouffées de chaleur. Murphy +++. — Lithiase dans V. mal colorée.

114. — GAR... ♀. 58 ans. — 5 gross. Ménopause à 50 ans. Ictère après C. H. — Dyspepsie —. C. H. ++. Murphy +++. Tout le carrefour empâté et sensible. — V. E. Petits calculs devinés. Tests hépatiques +. Suivie 5 ans. — Cholécystectomie L. C. il y a 3 ans. Va très bien.

115. — VUI... ♂. 38 ans. — K ++. Dyspepsie +. Murphy léger. Intolérance des biliaires. — Bulbite. — Calcul : petite bille à jouer. — Suivi 5 ans. Cholécystectomie. Va bien.

116. — NUC... ♀. 65 ans. — Séjour en Algérie. — Réveil des biliaires. Dyspepsie —. Murphy ++. — V. E. Gros calcul solitaire.

117. — SAN... ♂. 58 ans. — Entérite en 1918. Mélœna en 1923. — Dyspepsie +. K +. — Ulcère du bulbe duodénal. — Lithiase vésiculaire.

118. — CHO... ♀. 39 ans. — Hystérectomie à 30 ans. — Dyspepsie périodique +. C. H. +, avec subictère. Implantation d'œstrogènes : amélioration des troubles digestifs. K ++. Murphy ++. Léger subictère. — V. colorée avec petit calcul : grain de maïs.

119. — GAL... ♀. 33 ans. — Appendicectomie à 32 ans. Cholécystectomie en 1953. Suites N. pour C. H. + +. Amaigrissement. — 2 mois après intervention C. H. + +. T. D. : amélioration. Foie un peu gros. Carrefour + +. — Voies biliaires bien injectées. Pas de calculs visibles.

120. — AME... ♀. 47 ans. — 3 gross. Depuis 25 ans, C. H. Mère hépatique. — C. H. + + surtout au moment des règles. Dyspepsie —. Asthénie. Murphy + +. Migraines, K et Δ +. — 12 à 15 calculs calcifiés comme des pois. — Cholécystectomie. Bons résultats. Mort un an après d'autre chose.

121. — BOM... ♀. 50 ans. — Enfance Δ après émotions. Ménopause à 44 ans. — Δ par crises très fortes avec coliques, toujours 4 selles pâteuses par jour. Murphy discret. Foie N. — 1 calcul très dense. — Suivie 3 ans. Va à peu près bien.

122. — CAR... ♀. 61 ans. — Mère lithiasique. Frère lithiasique. Ménopause à 55 ans. 3 gross. — C. H. + nocturnes. Migraines + +. Pituites. Dyspepsie — entre les crises. Murphy + +. Vertiges +. — Tests hépatiques —. Grosse V. mal colorée. Petits calculins agglomérés. — Suivie 3 ans. Va bien.

123. — CHA... ♀. 47 ans. — Père lithiasique. 1 gross. Hystérectomie à 30 ans. — C. H. +. Dyspepsie +. — Asthénie. Vertiges + +. Urticaire. — Gros calcul et nombreux petits calculs plus petits. — Suivie 3 ans. Cholécystectomie il y a 2 ans. Va bien.

124. — COM... ♂. 53 ans. — Dyspepsie —. 1 à 2 selles pâteuses par jour. Foie 15 cms. Carrefour sensible + + +. — V. colorée non homogène Petits calculs.

125. — COR... ♀. 69 ans. — Depuis 5 ans, C. H. — Depuis 6 mois, C. H. + + +. K permanente. A maigri. Carrefour +. — 2 gros calculs biliaires bordés : 2 grosses billes.

126. — COU... ♀. 30 ans. — Appendicectomie à 10 ans. R : 0. — Dyspepsie —. Souffre depuis enfance du flan D. K permanente. Vertiges +. Céphalées +. — Tests hépatiques +. V. mal colorée bourrée de calculs. — Suivie 3 ans. Cholécystectomie en 1953. Va bien.

127. — DUP... ♀. 63 ans. — Appendicectomie à chaud à 20 ans. Angiocholécystite à 47 ans. Depuis, plus de crises. — Dyspepsie —. K permanente. Intolérance des biliaires. Carrefour + + +. Masse transversale sus-ombilicale. — Gros cancer de la région Antrale. — Image de calcul dans la région du cystique. 3 cures à Vichy. R : 0.

128. — GAN... ♀. 55 ans. — 2 gross. 1 F. C. Ménopause à 52 ans. Famille de biliaires. — Dyspepsie —. Migraines +. Carrefour + + +. — Duodénite. — Tests hépatiques —. 5 calculs à facettes dans V., situation basse.

129. — GAU... ♀. 50 ans. — Paratyphoïde à 11 ans. Ictère à 20 ans. Ménopause à 48 ans. Père lithiasique urinaire. — Depuis ménopause, Dyspepsie —. C. H. + les jours suivants. Subictère conjonctival. Murphy + + +. — Dolicho-sigmoïde. — V. colorée avec 5 à 6 gros calculs. Tests hépatiques + —.

130. — GAN... ♀. 58 ans. — C. H. en 1945. Mère hépatique. — Vertiges + +. Cancérophobie. Gêne dans flanc droit en se baissant. — Tests hépatiques + —. V. mal colorée. 2 gros calculs et 4 petits.

131. — HAR... ♀. 53 ans. — Depuis 30 ans, C. H. Vertiges + +. — C. H. pseudo palustre, puis ictère passager. — V. mal colorée non homogène. — Cholécystectomie et cholédocotomie (L. C.). Angiocholite. Va bien avec T. D.

132. — BRO... ♀. 47 ans. — A 25 ans, Appendicite et Péritonite. 4 gross. et 2 F. C. Mastodynie. — Dyspepsie —. C. H. ++. Céphalées nocturnes et nausées. Vertiges +. K +. Coecum sensible. Murphy +++. Eventration. — V. mal colorée, gros calcul solitaire à facettes : 1 grosse bille. — Suivie 3 ans. Va bien.

133. — DRO... ♂. 46 ans. — Typhoïde à 14 ans. — Dyspepsie — depuis 20 ans. Insomnies. Foie N. Murphy ++. — V. mal colorée. 1 petit calcul calcifié : 1 pois. — Suivi 3 ans. Va bien.

134. — ECU... ♀. 66 ans. — Il y a 17 ans, C. Néphrétiques. 3 gross. N. Ménopause à 55 ans. — Dyspepsie — par crises de 2-3 jours, soulagée par vomissements. K +. A maigri de 8 à 10 kgs. Murphy (?). — Gastro-duodénite. — Tests hépatiques +. V. E. et 1 gros calcul solitaire.

135. — GAR... ♀. 56. — 5 gross. 1 F. C. Mère lithiasique. Cystite. — C. H. +++. Vertiges ++. Δ. ++. Ventre très adipeux. Murphy +++. — Gros calcul solitaire.

136. — GUE... ♂. 66 ans. — Depuis 33 ans, Dyspepsie —. — A maigri de 10 kgs depuis 2 ans. Intolérance alimentaire. Pas de douleurs. — Tests hpéatiques + —. V. E. et 10 calculs à facettes ; grains de maïs. — Cholécystectomie. Mort de cachexie un an après.

137. — SOU... ♀. 52 ans. — Alternatives Δ et K. Migraines ++. Douleur permanente en barre plus forte 3 à 4 heures après les repas. — Grosse V. avec 1 calcul. — Suivie 5 ans. Cholécystectomie en 1949. En 1954 : Toujours gros troubles.

138. — JOU... ♀. 51 ans. — 2 gross. 4 F. C. Mère a eu plusieurs ictères. — Depuis 10 ans, dyspepsie —. 1 ictère fébrile l'an dernier. Nouvel ictère dure 20 jours. A maigri en 6 mois de 6 kgs. — Tests hépatiques +. Rx : sans préparation : 4 petits calculs calcifiés.

139. — LAB... ♀. 67 ans. — L'an dernier, petit ictère. — Depuis un mois et demi, dyspepsie + —. Pyrosis. — Hernie diaphragmatique. — V. scléro-atrophique bourrée de petits calculs : lentilles. — Suivie 5 ans. Va bien.

140. — LAF... ♀. 51 ans. — Ménopause à 50 ans. C. H. depuis 10 ans. — Etat de mal vésiculaire et ictère fébrile. Les deux jours suivants, 5 calculs à facettes dans les selles. Depuis, subictère disparaît. Epigastre ++. — V. Exclue. Tests hépatiques —. — Cure Capvern. R : 0. Depuis évacuation calculs, va très bien.

141. — LAL... ♀ 46 ans. — Hystérectomie, appendicectomie et périnéoraphie à 38 ans. 2 gross. — Toujours souffert du ventre. Souffre de façon permanente. K. Céphalée. Crise avec θ à 40° pendant 3 jours. Région solaire et sous hépatique +++. — V. bien colorée. Petits calculs : grains de maïs.

142. — BLA... ♀. 39 ans. — 25 ans en Algérie. Appendicectomie à 24 ans. Dyspepsie — depuis l'enfance. — Asthénie. C. H. + depuis 4 ans. Urticaire. K ++. Carrefour sous hépatique et F. I. D. sensible ++. — Goître. M. B. + 16 %. — V. bien colorée, bourrée de petits calculs. — Suivie 4 ans. Va bien.

143. — BOU... ♀. 54 ans. — Mère troubles biliaires. Urticaire à 30 ans. Ménopause à 54 ans. — C. H. avec subictère subfébrile. Asthénie ++ entre les crises. Carrefour +++. — Tests hépatiques —. V. E. — Suivie 4 ans. Cholécystectomie (nombreux calculs) en 1954. Suites N.

144. — DOM... ♀. 67 ans. — Ménopause à 55 ans. — C. H. Dyspepsie —. Pyrosis. Carrefour +++. — V. mal colorée. Calculs : gros grains de maïs dans le fond.

145. — DUB... ♀. 30 ans. — 1 gross. — C. H. θ 37°5, douleur dans l'épaule D. Appétit médiocre. Murphy ++. — Tests hépatiques +. V. mal colorée, 1 calcul : 1 bille.

146. — DUB... ♀. 34 ans. — 1 gross. Crises avant les règles. — Depuis 2 ans, C. H. ++, céphalées, lipothymies, léger subictère. Dyspepsie — entre les crises. Carrefour sous hépatique ++. — V. mal colorée, bourrée de calculs moyens à facettes.

147. — DUL... ♀. 33 ans. — A 27 ans, appendicectomie à froid. Ictère à 23 ans. — Vertiges ++. Nausées, douleurs F. I. D. Carrefour +. Sensibilité F.I.D. +. — Calcul V. en cocarde.

148. — ARR... ♀ 64 ans. — 1 gross. Ménopause à 50 ans. Péritonite à 45 ans. — 2 mois, Anorexie, puis ictère permanent, douloureux. Continue à maigrir. Δ ++. Vésic. palp. ictère intense. — Grappe de 4 à 5 calculs petits spontanément visibles.

149. — SOU... ♀. 71 ans. — Mère a eu C. H. 8 gross. Ménopause à 52 ans. — C. H. à la ménopause. Dyspepsie —. Insomnie. A maigri de 10 kgs en 1 an. Carrefour +++. — V. Exclue, plusieurs calculs.

150. — FEL... ♀. 50 ans. — Père et Mère ont eu C. H. Ménopause à 50 ans. — Dyspepsie —. C. H. +. Δ et Migraines ++, entre les crises K +. — Tests hépatiques + — V. colorée. 4-5 calculs gros petits pois.

151. — JAN... ♀. 59 ans. — Hystérectomie à 44 ans. Asthme. Urticaire. A 25 ans, Pexie de l'estomac (Ptose). — Dyspepsie +. Δ avec glaires et sang et vertiges ++. Céphalées. Murphy +++. — V. mal colorée. 4 gros calculs : noisettes. — Suivie 3 ans. Va bien, à condition de continuer le T. M.

152. — LAR... ♀. 56 ans. — Une C. H. il y a 10 ans. — Depuis 3 mois, douleur sous-costale D. toute la nuit. Δ ++. Carrefour +. — V. E., 3 calculs très calcifiés, le plus gros au niveau col vésic. — Suivi 2 ans. Va très bien.

153. — BROC... ♀. 59 ans. — 1 gross. N. Ménopause à 52 ans. — C. H. depuis 30 ans. Entre crises, Dyspepsie —. Urticaire. — V. Exclue. Avant intervention, urines : sucre, 0 ; albumine 0. — Cholécystectomie, le lendemain soir, coma diabétique. Va bien.

154. — FAI... ♀. 49 ans. — 1 gross. Hystérectomie à 43 ans. — Dyspepsie —. Lumbago, crise irradiant vers les aines. K ++. Murphy léger. V. bien colorée, calcul : un petit haricot.

155. — HUG... ♀. 55 ans. — Ethylisme. — C. H. ++. Δ, 4 selles par jour. Pas de Murphy. Pas de points douloureux. — 2 calculs, prismatiques assez gros. — Cholécystectomie. Mort des suites opératoires.

156. — JOB... ♀. 44 ans. — 1 gross. Hystérectomie à 36 ans. Prolapsus hémoroïdaire. — Dyspepsie — par petites périodes de 2-3 jours. Très léger Murphy. — Gross Vésic. bien colorée. 2-3 petits calculs comme lentilles. — Suivie 2 ans. Va bien.

157. — LAM... ♀. 63 ans. — 4 gross N. — C. H. ++. Accès pseudo-palustre. ◊ 39°5. Δ ++. — Cancer de la région antrale. — Nombreux petits calculs. — Cholécystectomie et Gastrectomie. Morte 2 mois après.

158. — MAR... ♀. 26 ans. — Opérée d'un kyste ovaire. 1 gross. — Alternative de Δ et K. C. H. ++. Vomissements. Murphy ++. — V. colorée grosse. 16 calculs : grains de maïs.

159. — MEN... ♀. 55 ans. — 1 gross. Appendicectomie. Ménopause à 50 ans. — C. H. ++. [illegible] subfébrile. Céphalées et K ++. — Petite insuff. cardiaque. — Petit calcul dans Vésic.

160. — MICH... ♀. 55 ans. — 1 gross. 1 F. C. — 4-5 ans souffre région sous hépatique, irradiation pointe omoplate gauche. Δ lors des crises, K ++. Murphy et Points Solaires +++. — 4 petits calculs calcifiés, V. mal colorée. — Suivie 2 ans. T. M. Résultats partiels.

161. — PEY... ♀. 56 ans. — 2 gross. Hystérectomie et Appendicectomie à 43 ans. — C. H. +, Δ par crises. Murphy et tout le Carrefour +++. — V. mal colorée. 1 gros calcul.

162. — ROU... ♀. 41 ans. — Typhoïde à 39 ans. Urticaire fréquent. — Dyspepsie —, pas influence des règles. Murphy +++. K ++. — V. colorée, nombreux calculs. Suivie 2 ans. Va bien.

163. — THO... ♀. 57 ans. — 1 gross. 1 ictère à 10 ans. Ménopause à 53 ans. — K ++. Dyspepsie —, Δ lors des crises. Pyrosis. Murphy ++. — V. colorée. 2 gros calculs et 10 petits. — Suivie 2 ans. Résultats partiels.

164. — GUL... ♀. 24 ans. — 1 gross. — C. H. ++ avant les règles et lors grossesse. Murphy ++. — V. E. grappe de calculs plutôt petits.

165. — BIB... ♂. 55 ans. — Depuis 10 ans, Dyspepsie +. C. H. ++. Vertiges. Lipothymies. — Calcul assez gros visible sans préparation.

166. — CH... ♀. 29 ans. 2 gross. N. Cholécystostomie pour 15 calculs. — Calcul du cystique oublié. — Dyspepsie —. Par le drain, instillation d'huile d'olive et éther. A la 35e, trouve dans les selles 1 calcul : 1 œuf de pigeon. — Amélioration. Troubles Dyspeptiques.

167. — DES... ♀. 33 ans. — 4 gross. Sœur à eu C. H. — Dyspepsie —. Lipothymies. — Nausées + —. Murphy +++. Clapotis 2-3 heures après les repas. — V. mal colorée avec 1 calcul : grain de maïs dans le fond.

168. — DUV... ♀. 25 ans. — C. N. il y a 10 ans. 3 gross. C. H. depuis 4 ans. — C. H. + avant les règles. A eu Mastodynie. K ++. Carrefour ++. — V. mal colorée avec 2 calculs : billes. Vue il y a 4 ans. Va bien.

169. — FLOR... ♀ 53 ans. — Appendicite et Péritonite à 45 ans. — Dyspepsie —. C. H. ++. K ++. — V. E. Gros calcul solitaire.

170. GAB... ♀. 41 ans. — Appendicectomie à 28 ans. — Vertiges ++. Céphalées. Lipothymies. Angoisse. Δ. — Calcul moyen solitaire, calcifié au centre.

171. — KEL... ♀. 63 ans. — Eystérectomie et Appendicectomie à 27 ans. Pyélonéphrite à 18 ans. — Dyspepsie + périodique depuis 12 ans. Vertiges +. Δ + et K +. F. I. G. sensible. — 4 calculs cubiques dans Vésic. peu colorée.

172. — LOP... ♀. 30 ans. — 2 gross. N. — Dyspepsie —. C. H. +. Troubles prémenstruels. Vertiges +. K ++. Murphy +. — V. bourrée de petits calculs : des lentilles.

173. — TEY... ♂. 57 ans. — Ictère à 25 ans. 14 mois à Tunis. — Souffre de l'omoplate D. A maigri de 10 kgs en 1 an. Murphy + debout. — 1 calcul solitaire : 1 bille.

174. — BROC... ♀. 50 ans. — Appendicectomie à 25 ans. 1 gross. N. Cholécystectomie (1 calcul) en 1944. — Après intervention, C. H. ++. Dyspepsie + —, K ++. — Séquelles cholécystectomie opérée il y a 10 ans.

175. — MOR... ♂. 58 ans. — Dyspepsie +. Intolérance des biliaires. Carrefour sous hépatique +++. — Ulcère 2e portion Duodénum. — Gros calcul solitaire Vés.

176. — SUR... ♀. 42 ans. — 3 gross. N. Eczéma suintant. Urticaire. — C. H. ++ et syncopes depuis 1 mois. Migraines et Vertiges ++. Murphy +++. — Vés. ptosée avec 10 calculs assez gros.

177. — BAN... ♀. 64 ans. — 2 gross. N. C. H. pendant 2e gross., puis bien jusqu'à ménopause (48 ans). — C. H. ++. Accès pseudo palustres. K ++. Gros foie sensible. — Tests hépatiques +. Grappe de 10 calculs à facettes, visibles sans préparation. — Suivie 4 ans. Va très bien.

178. — LAC... ♀. 32 ans. — Appendicectomie à 20 ans. — Lumbago. Dyspepsie —. Murphy ++. K ++. — Gros. V. mal colorée. Nombreux petits calculs. — Suivie 10 ans. Va très bien.

179. — VID... ♀. 46 ans. — 2 gross. N. — Dyspepsie + — Vertiges + +. K + +. — V. mal colorée. 4 petits calculs.

180. — ROY... ♂. 58 ans. — Δ post prandiale. Gargouillements. Douleurs coliques. Amaigrissement de 2 kgs en 2 mois. — 2 gros calculs : billes à jouer. Selles : Nombreux kystes de Lamblias.

181. — POU... ♀. 61 ans. — Hystérectomie à 46 ans. 1 gros. N. et 2 F. C. — Ballonnement, pas de douleurs, mais gaz. — Dolichocolon transverse. — 3 calculs : petits pois.

182. — POR... ♀. 55 ans. — Hystérectomie à 40 ans. Typhoïde. 4 gross. et 4 F. C. — Maigrit. Dyspepsie + —. C. H. sans ϕ. Vertiges. Vomissements. Points solaires + +. Murphy +. V. E. et 4 à 5 calculs de la grosseur de pois.

183. — DUC... ♀. 62 ans. — 5 gross. et 3 F. C. Céphalées. — Petits signes de Brightisme. Dyspepsie —. Crise 3 jours. Oligurie. Angor. Œdème des M. I. Gros foie. — Foie cardiaque. — 1 calcul visible sans préparation.

184. — CHA... ♀. 46 ans. — 2 gross. N. Hystérectomie à 25 ans. — Depuis 2 ans, Dyspepsie —, puis ictère subfébrile, peu variable. Diurèse N. Murphy + + +. Prurit + +. — V. E. On devine 1 gros calcul. — Suivie 12 ans. L. C. opérée en 43. Va bien.

185. — FREL... ♀. 40 ans. — 3 gross. Pleurésie il y a 10 ans. — Enervement prémenstruel. C. H. +. — Aspect pommelé. Vés. bourrée de petits calculs.

186. — GOU... ♀. 49 ans. — Dyspepsie —. Vertiges +. Lipothymies. Céphalées. Carrefour sensible + + +. — Gros calcul très calcifié.

187. — GRE... ♀. 52 ans. — Hystérectomie à 40 ans. — Dyspepsie — avec Vomissements, K + +. Coecum sensible. Cellulite abdominale. — Est. Fériduodénite. — V. E., avec 2 calculs. — Suivie 11 ans. T. M. Va bien.

188. — GUI... ♀. 51 ans. — 2 gross. Mère lithiasique. — C. H. + + depuis dernière gross. Dyspepsie —. Vertiges +. — V. E. 3-4 calculs : petites billes.

189. — LES... ♂. 65 ans. — C. H. il y a 6 mois, puis infarctus myocarde (E.C.G.). 5 crises de C. H. suivies de ϕ et subictère. — Tests hépatiques + —. Rx : pas de calculs visibles. L. C. opérée. Mort subite le 6e jour.

190. — MAR... ♀. 46 ans. — 3 gross. 1 F. C. — Depuis 18 ans, C. H. et K + + surtout lors des règles. Murphy + + +. Coecum gargouillant. — V. bien colorée bourrée de petits calculs. — Suivie 2 ans. Opérée. Morte de sa Cholécystectomie.

191. — BAL... ♂. 42 ans. — Mère et Frère ont eu Cholécystectomie. — Depuis 12 ans, C. H. + +, puis il y a 2 mois C. H. ϕ 41°. Depuis, ictère douloureux. Murphy + + +. Points Desjardins. — V. Exclue. Tests hépatiques —. — T. D. : bons résultats après prise de Drainobyl, débloqué trouve dans ses selles 150 calculs. Suivi 5 ans.

192. — ROU... ♀. 65 ans. — 5 gross. — Dyspepsie — avec nausées. K + +. Carrefour + +. — Tests hépatiques +. V. bien colorée bourrée de calculs : grains de maïs. — Suivie 2 ans. Cholécystectomie. Va très bien.

193. — TET... ♀. 60 ans. — 2 gross. Hystérectomie à 40 ans. Appendicectomie et péritonite à 42 ans. — Dyspepsie — tous les jours depuis 2 ans. Vertiges +. Vomissements. Carrefour + + +. — Duodénite. — 100 calculs en grains de Pb. — Suivie 3 ans. Souffre toujours, mais pas opérée.

194. — PHI... ♀. 66 ans. — Hystérectomie à 50 ans. — Dyspepsie + — depuis 2 ans. Périodes d'un mois, répit de quelques jours. Murphy + + +. — V. mal colorée, grosse. 4 calculs à facettes. — Suivie 3 ans. Va bien.

195. — PIN... ♀. 47 ans. — Hystérectomie à 33 ans. — C. H. + + avec Δ. K habituelle. Carrefour + + +. — 1 gros calcul haut et nombreux petits calculs : grains de maïs. — Suivie 3 ans. Souffre toujours. Sera à opérer.

196. — RIG... ♀. 30 ans. — 2 gross. N. Hystérectomie. Appendicectomie à 15 ans. — 2 ans, C. H. + +, K, Céphalée + +. Gargouillements. Nausées. Murphy + +. — V. mal colorée avec nombreux petits calculs. — Suivie 3 ans. Cholécystectomie. Va bien.

197. — ARR... ♀. 48 ans. — Hystérectomie à 24 ans. Ictère à 35 ans. — Pyrosis. Urticaire. Δ + +. 4-5 selles par jours. Crises de sueurs tous les hivers. — Gros Diverticule de D 2. — V. colorée. Gros calcul en cocarde solitaire.

198. — BAN... ♀. 49 ans. — Hystérectomie à 23 ans. — Dyspepsie —. Insomnies. Subfébrile. — Gastrectomie pour U. D. il y a 13 ans. — V. colorée. Nombreux calculs en grains de Pb.

199. — BEA... ♀. 43 ans. — Migraines sans rapport avec règles. — Migraines + +. Vertiges. C. H. Lipothymies. K + +. Murphy + + +. — Calcul solitaire : œuf de pigeon. — Suivie 13 ans. 4 cures Vichy. Soulagement. Résultats partiels.

200. — BRO... ♀. 55 ans. — Typhoïde à 49 ans et Cholécystite. Paratyphoïde. Ménopause à 54 ans. — Douleur permanente sous costale D. K + +. Murphy —. — Gros calcul solitaire dans V. E. — Suivie 3 ans. Va bien.

201. — CAM... ♀. 51 ans. — Ménopause à 51 ans. Eczéma du cou. — C. H. + +. Dyspepsie — depuis 15 ans. Céphalées + +. Maigri de 10 kgs en 1 an. — Vertiges +. Murphy + +. — V. colorée. 12 calculs grains de maïs.

202. — CAT... ♀. 54 ans. — Appendicectomie à 51 ans. R : 0. Cholécystectomie il y a 5 ans pour 90 calculs. — Dyspepsie —, périodes 2-3 jours. Angor. Pyrosis. K + + depuis opération. — Tests hépatiques —. Cholédoque visible. Pas d'obstacles. — Séquelles de cholécystectomie il y a 5 ans (90 calculs).

203. — HON... ♀. 46 ans. — 1 gross. — Depuis 14 ans, C. H. + + +. Cholécystostomie, garde fistule 2 ans. C. H. plus fortes et plus fréquentes qu'avant l'opération. — V. colorée avec gros calcul stratifié. — Cholécystostomie, laisse en place le calcul pour lequel elle a été pratiquée. Réopérée 2e fois. R : 0. 3e intervention, plastie des voies biliaires. Va très bien.

204. — LAB... ♀. 38 ans. — Troubles prémenstruels. Mastodynie. — Dyspepsie —. Coliques dans tout le ventre. Céphalée +. Δ + +. Carrefour +. — V. colorée. 1 gros calcul : 1 bille agathe. — Suivie 2 ans. Va bien.

205. — LAF... ♀. 25 ans. — Père lithiasique. Appendicectomie à froid à 15 ans. — C. H. + +. Dyspepsie —. K + +. — Antro-duodénite. — V. colorée remplie de calculs : pois. — Suivie 2 ans. Cholécystectomie en cours de grossesse (3e mois). Va très bien.

206. — LAN... ♀. 30 ans. — Mère a eu C. H. Appendicectomie à froid à 20 ans. 1 gross. — Après gross., Dyspepsie —, surtout dans période prémenstruelle. Vertiges + +. Pituites. Nausées. θ 38°2. Carrefour et F. I. D. + + +. — V. colorée. 4-5 calculs calcifiés : grains de maïs. — Résultats partiels.

207. — MAL... ♀. 40 ans. — Hystérectomie à 34 ans. 5 gross. 2 F. C. — Depuis 2 ans, souffre du ventre. Nausées. 4 selles par jour. Céphalées +. Vertiges et Δ ++. Carrefour ++. — V. E. 2 calculs biliaires. — Suivie 2 ans. Cholécystectomie. Va bien.

208. — MOB... ♀. 58 ans. — Cholécystectomie à 50 ans (55 calculs). Splanchinicectomie G. R : 0, à 51 ans. Résection du colon G à 52 ans. R : 0. — Δ depuis 18 ans, parfois alternatives Λ et K. Vertiges ++. Souffre toujiurs du flanc gauche. Eventration. Carrefour +++. — Diverticulite du colon gauche. — Cholécystectomie pour troubles Δ (R : 0). Souffre toujours.

209. — MAZ... ♀. 52 ans. — Appendicectomie à 20 ans. — Dyspepsie, périodes de 15 jours à 1 mois. — Lipothymies. Vertiges ++. Agoraphobie. — Antroduodénite mais pas ulcère. — 1 calcul vésiculaire. — Suivie 3 ans. Va bien.

210. — MOR... ♀. 26 ans. — Appendicectomie à 18 ans. Mal réglée. 3 gross. — C. H. ++ depuis 3e gross. Dyspepsie —. — 1 calcul : bille ovoïde. V. colorée.

211. — SAN... ♀. 67 ans. — Ictère douloureux fébrile à 37 ans. — Dyspepsie —. Intolérance des biliaires depuis l'âge de 37 ans. Poussées de 9 fréquentes, type pseudo-palustre depuis 4 mois. — Cancer région antrale de l'estomac. — Grosse vésic. mal colorée. Pas de calcul visible. — Intervention : Lithiase Vésiculaire et Cancer prépylorique.

212. — JOU... ♀. 53 ans. — Hystérectomie à 28 ans. A 40 ans, Mélœna. Gastrectomie pour U. D. Tuberculose pulmonaire. — Dyspepsie + —. Alternatives Δ et K. Carrefour sensible +++. — V. bien colorée, nombreux calculs : grains de maïs.

213. — MES... ♀. 28 ans. — Troubles des règles. — Dyspepsie + —. Migraines ++. Δ ++. Murphy +. — Ulcère duodénal. — 3 calculs : petits pois.

214. — FLE... ♀. 28 ans. — 5 gross., ictère. — C. H. ++. Douleur hyp. G. Nausées. Ictère. — V. E. Gros calcul solitaire. — L. C. Cholécystectomie. Va bien.

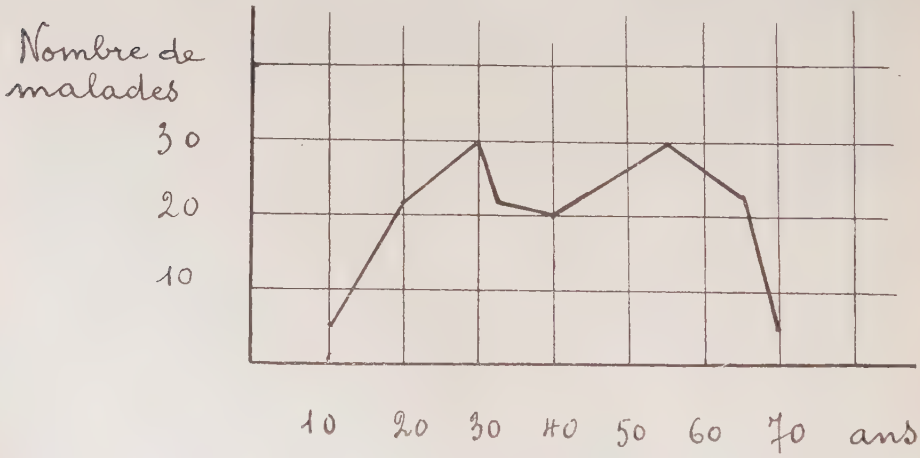
ÉTIOLOGIE

AGE

Il est bien entendu impossible de savoir avec certitude l'âge du début de la lithiase ; seul l'âge d'apparition des troubles d'allure biliaire nous permettra de classer ces malades. Nous avons tracé la courbe suivante :

En ordonnée l'âge de nos malades de 10 à 70 ans ;

En abcisse le nombre correspondant des malades.



On remarque que cette courbe présente deux clochers : l'un vers 30 ans, l'autre vers 55 ans. Il est intéressant de noter que chez 5 malades, c'est vers 10 ans que se situe le début des troubles biliaires. Par contre, le diagnostic de lithiase ne fut porté et vérifié radiologiquement pour eux que beaucoup plus tard, à 20, 25, 40 et 43 ans. Ces faits s'expliquent, car selon l'avis de divers auteurs, de Potter en particulier, la lithiase

serait souvent une maladie de l'enfance qui est découverte à l'âge adulte parce qu'on n'y a pas pensé auparavant. De nombreuses publications ont insisté sur la relative fréquence de la lithiase des jeunes : c'est ainsi que Mitchell faisant l'autopsie d'un fœtus de 6 mois, trouve un calcul dans le cholédoque.

SEXE

C'est actuellement une notion bien établie que celle de la répartition inégale des cas de lithiase chez l'homme et chez la femme, tout en admettant, d'après les données des grandes statistiques d'autopsies, que chez l'homme les formes latentes sont beaucoup plus fréquentes que chez la femme, ce qui diminue le taux de la prédominance féminine.

178 de nos malades sont des femmes, 36 seulement sont des hommes.

GROSSESSE

Sur 178 lithiasiques femmes, 100 ont eu une ou plusieurs grossesses, soit 56,2 % des cas.

58 ont eu une ou deux grossesses ;

42 ont eu trois ou plus de trois grossesses. Parmi elles, 12 seulement ont eu plus de cinq grossesses.

L'âge moyen de ces lithiasiques femmes est de 50 ans. Ces chiffres nous surprennent, car il est classique d'admettre le rôle prédisposant de la gravidité et encore plus de la multiparité. Or, il ne ressort pas de cette statistique, puisque la proportion des femmes n'ayant pas eu d'enfants à la fin de leur vie génitale, est sensiblement peu différente du nombre des mères de famille (78 contre 100) qui elles-mêmes dans la proportion de 58 % ont eu moins de trois grossesses.

Par contre, l'histoire clinique de ces malades fait ressortir le rôle révélateur ou aggravant de la grossesse. En effet, chez 14 de nos malades, c'est au cours de la grossesse ou dans le

post-partum, que la lithiase s'est manifestée cliniquement et en général, d'une façon violente.

POIDS

Lithiase et obésité vont souvent de pair, dit-on. Il nous semblé intéressant de noter le poids de nos malades. Sur 100 observations de lithiasiques femmes,

3	femmes	pèsent	45	kilos	environ ;
9	»	»	50	»	»
25	»	»	55	»	»
26	»	»	60	»	»
30	»	»	65	»	»
21	»	»	70	»	»
6	»	»	80	»	et plus.

En raison de la taille moyenne des femmes de notre Sud-Ouest, le poids idéal est entre 50 et 55 kilos. Il ressort de cette énumération que 63 % de ces femmes ont une tendance nette à l'adiposité ; 6 % d'entre elles sont franchement des obèses ; d'autres l'ont été.

L'étude de la courbe du poids chez ces malades a montré que dans 10 % des cas, l'apparition des troubles biliaires s'accompagnait d'un accroissement pondéral parfois très sensible allant jusqu'à 6 kilos en un mois pour l'une d'elles.

Par contre, dans 6 cas, l'amaigrissement progressif et rebelle fut l'indication de la cholécystectomie.

ANTECEDENTS PATHOLOGIQUES

Lithiase Urinaire

Chez 7 de nos malades lithiasiques, existaient des signes cliniques attirant l'attention sur les voies urinaires : phénomènes de dysurie, douleurs lombaires bilatérales, irradiation descendante de la douleur vers les testicules ou la racine des cuisses, avaient fait penser à une association de la lithiase

biliaire avec une lithiase de l'appareil urinaire. Mais les examens complémentaires pratiqués, en particulier l'urographie IV, n'ont en aucun cas montré la réalité de la bi-lithiase, notion cependant classique.

Ictère

Incriminé comme facteur prédisposant à la lithiase par de nombreux auteurs, l'ictère n'a été relevé dans les antécédents de ces malades que dans 30 cas, soit 14,2 % des cas. Chez 17 d'entre eux, il s'agit manifestement d'un ictère par hépatite. L'apparition des troubles biliaires chez ces malades survint après un délai de 5 à 25 ans. Par contre, pour les 13 autres, l'ictère est survenu comme un épisode au cours d'une histoire biliaire ; on ne peut l'incriminer avec certitude à l'origine de la lithiase.

Typhoïde

D'après Chauffard, la typhoïde serait responsable de l'apparition ultérieure de calculs vésiculaires. Mais, à l'époque où Chauffard affirmait le rôle néfaste des infections typho-paratyphiques, favorables à l'éclosion d'une lithiase, cet antécédent était fréquent. De nos jours, la pratique de la vaccination et une meilleure hygiène ont complètement transformé cet état de fait, la typhoïde étant devenue beaucoup plus rare. Il est possible que les thérapeutiques actives actuelles de la typhoïde, empêchant le déroulement de la maladie, suppriment presque complètement à l'avenir ce facteur favorisant de la lithiase qu'était la typhoïde.

En tout cas, la notion d'une infection typhique ou paratypique n'a été retrouvée que chez 16 malades, soit un pourcentage de 7,5 % des cas. En outre, dans un cas seulement, l'anamnèse permit de retrouver la notion d'une cholécystite au cours même de la typhoïde.

Paludisme

Après la guerre de 1914-1918, divers auteurs, Tamalet notamment, avaient insisté sur la fréquence relative du paludisme dans les antécédents des lithiasiques. Il s'agirait habituellement de lithiase pigmentaire, en raison de l'hémolyse massive qui suit chaque accès palustre. Nous pensons que souvent, chez un ancien colonial, les poussées d'angiocholite lithiasique ne sont pas diagnostiquées d'emblée et sont prises pour des réveils du paludisme ancien. Quand, lors d'accès ultérieurs avec manifestations plus nettement biliaires, le diagnostic de lithiase est enfin porté, on incrimine le paludisme comme responsable de la lithiase. Le Professeur J.-J. Dubarry cite l'observation d'un médecin qui fit du paludisme en Orient pendant la guerre 1914-18 et qui longtemps après son retour en France, continua à présenter des accès de type palustre. Il proclamait l'impossibilité de guérir certaines formes de paludisme et comme il prenait de la quinine à chacun de ses accès, il considérait qu'il en perturbait ainsi le rythme, de fait irrégulier. Il mourut de péritonite par perforation de sa vésicule lithiasique et purulente. Ce malade a payé de sa vie une erreur de diagnostic de 20 ans.

En fait, 4 de nos lithiasiques (2 hommes et 2 femmes) avaient des antécédents certains de paludisme ; chiffre trop faible pour être retenu comme argument en faveur du rôle favorisant du paludisme dans certaines lithiases.

Troubles Respiratoires

On relève quelquefois une affection respiratoire, soit simultanée, soit antérieure à la lithiase : pleurésie séro-fibrineuse et surtout tuberculose pulmonaire (9 cas). Si le terrain bacillaire par lui-même ne paraît guère générateur de lithiase, on peut penser que la suralimentation, particulièrement riche en œufs qu'il y a 20 ou 30 ans on imposait aux tuberculeux, augmentait leur cholestérolémie et a pu favoriser l'éclosion ultérieure d'une lithiase.

Nous relevons, en outre, 5 cas d'asthme, qui dans 4 cas disparaît lorsque apparaissent les premiers troubles biliaires : comme par un phénomène de balancement, bien classique du reste, asthme et lithiase appartenant l'un et l'autre à la diathèse neuro-arthritique.

Dermatoses

Pour clore cette énumération des divers syndromes ou affections médicales considérées comme fréquentes chez les lithiasiques, signalons que des lésions cutanées eczématiformes, et l'urticaire banal sont retrouvés chez 18 malades. Une autre présentait des crises d'œdème de Quincke.

ANTECEDENTS CHIRURGICAUX

Appendicectomie.

28 malades ont été appendicectomisés. Ces 28 malades sont des femmes (15,8 % de l'ensemble des cas). L'appendicite n'est cependant pas l'apanage exclusif de la femme. Toutes ces appendicectomies n'étaient peut-être pas justifiées par de véritables appendicites. Certains auteurs ont insisté sur la fréquence des appendicectomies pour fausse appendicite chez des femmes jeunes, névropathes (Bergouignan et Malineau).

2 malades ont été opérées pour appendicite aiguë certaine, dont une avec perforation et péritonite.

Chez 12 malades, l'intervention est très antérieure (4 à 10 ans) à l'apparition des troubles qui ont amené la découverte de la lithiase. 3 autres ont vu apparaître les troubles vésiculaires dans les suites immédiates de leur appendicectomie.

6 malades n'ont retiré aucun bénéfice de l'intervention qui n'a modifié en rien les troubles antérieurs. Pour l'une d'elles l'appendicectomie a été le point de départ d'une succession d'interventions (8 en tout) dont le résultat est des plus déplorables (*observation n° 90*).

Mme Pr.., 54 ans, souffrant depuis son enfance d'entérocolite avec douleurs sourdes des 2 fosses iliaques. Appendicectomie à 20 ans. La même année ovariectomie gauche. L'année suivante on réintervient pour des adhérences. 2 ans après, ovariectomie droite. Un peu plus tard, colectomie gauche (35 cm.) Vient consulter le 27-7-50 : réveil des biliaires, intolérance alimentaire pour les œufs, viandes grasses, choux, etc.., dyspepsie hyposthénique, ballonnement post-prandial. Une cholécystographie montre une vésicule bourrée de calculs.

En 54, souffre beaucoup ; agoraphobie, pyrosis, douleurs fosse iliaque gauche, mais refuse une nouvelle intervention sur sa vésicule lithiasique.

2 malades ont vu leurs troubles s'aggraver à la suite de l'appendicectomie.

Appendicite et appendicectomie ne sont vraisemblablement pour rien dans l'apparition de la lithiase. Mais il nous semble intéressant de citer cette proportion élevée d'appendicectomisés chez les lithiasiques. Beaucoup de lithiases sont tout d'abord méconnues et considérées comme des appendicites, ce qui entraîne des appendicectomies inutiles.

Hystérectomie

En explorant les antécédents gynécologiques de nos femmes lithiasiques, nous voyons que sur 178 femmes, 34 ont déjà subi, à l'époque où l'on découvre la lithiase, une hystérectomie, soit 20,1 % des cas. Proportion impressionnante puisqu'il y a en fait une hystérectomisée sur 5 femmes ayant une lithiase avérée.

Nous avons cherché à mettre en évidence l'incidence de cette intervention sur les troubles biliaires.

Pour 13 de nos malades, les troubles hépato-biliaires ne sont apparus que bien après l'intervention, soite un période variant de 3 à 20 années.

Chez 3 lithiasiques cependant, les troubles biliaires ont été antérieurs à la date de l'hystérectomie. Parmi elles, 2 migraineuses qui ont constaté : l'une une amélioration considérable de ses accès migraineux, l'autre la disparition complète des migraines qui étaient rythmées par les règles, bienfait compensé par l'aggravation d'une constipation qui devint extrêmement opiniâtre.

Chez 15 malades, l'apparition des troubles vésiculaires a suivi de si près l'acte opératoire qu'on est autorisé à y voir une relation de cause à effet, l'intervention ayant agi comme facteur déterminant ou peut-être simplement révélateur.

Pour 3 autres, c'est au cours même des suites opératoires immédiates que les troubles biliaires se sont installés. Une d'elles a présenté sa première crise de colique hépatique révélatrice le troisième jour après l'intervention. En somme, le bouleversement neuro-hormonal qui suit l'hystérectomie suffit à transformer une lithiase jusque là silencieuse en une lithiase cliniquement bruyante, et il est probable, en outre, que les perturbations humorales qui suivent la castration, notamment en ce qui concerne le métabolisme du cholesterol, favorisent l'éclosion de la lithiase.

ANTECEDENTS HEREDITAIRES

L'influence de l'hérédité est admise par tous, non seulement l'hérédité similaire, c'est-à-dire les lithiasiques fils de lithiasiques, mais aussi l'hérédité de tempérament : lithiasiques fils de goutteux, de migraineux, d'asthmatiques, d'eczémateux, d'arthritiques.

L'étude des antécédents familiaux de nos malades nous a montré que, dans 20 cas, existait une lithiase certaine chez le père ou la mère (soit 9,4 %).

Antécédents paternels

Dans 7 cas existait une lithiase biliaire indiscutable chez le

père. Dans un cas, le père présentait l'association d'une lithiase vésiculaire et d'une lithiase rénale. Dans 4 autres cas, on relevait une lithiase des voies urinaires chez le père de ces malades.

Antécédents maternels

La recherche des antécédents familiaux révélait l'existence d'une lithiase vésiculaire vérifiée chez la mère de 9 de ces malades. Pour 3 autres, existaient des troubles d'allure biliaire chez la mère, mais l'origine lithiasique n'en avait pas été démontrée. Dans 2 cas, les antécédents maternels indiquaient une lithiase rénale connue.

Dans 2 cas, le père et la mère étaient tous deux porteurs d'une lithiase vésiculaire.

Antécédents collatéraux

4 malades, en outre, étaient frères ou sœurs de lithiasiques.

Il est certain que ce taux d'hérédité similaire de 9,4 % est erroné par défaut, puisque nous n'avons retenu que les lithiases démontrées des ascendants, alors que les cas possibles et même probables étaient beaucoup plus nombreux. L'hérédité de la lithiase est donc fréquente.

ÉTUDE CLINIQUE

Les manifestations cliniques qui ont amené ces malades à consulter et ont fait découvrir la cholélithiase, sont très diverses.

COLIQUES HEPATIQUES

Sans être absolument caractéristique d'une lithiase, puisqu'elle est engendrée par un spasme des voies biliaires, dont la cause est loin d'être univoque, la crise de coliques hépatiques a tout de même une grande valeur diagnostique.

Cette manifestation, la plus typique de la souffrance vésiculaire, existait chez 90 de nos malades (42 % de l'ensemble des cas).

Pour 31 d'entre eux, des coliques hépatiques fréquentes et très violentes représentaient toute l'histoire clinique.

Chez 59 autres malades, l'anamnèse permettait de retrouver une ou plusieurs crises typiques qui venaient donner une note plus nettement vésiculaire, à une expression clinique par ailleurs plus banale.

A signaler, 5 cas où la douleur était épigastrique gauche, ou aberrante par son irradiation vers l'omoplate gauche.

SIGNES DIGESTIFS EXTRA-VESICULAIRES

Les troubles dyspeptiques sont extrêmement fréquents chez les lithiasiques ; on les retrouve prédominants chez 99 de nos

malades, soit environ 46,5 % des cas. Nous les avons classés de la façon suivante :

A Dyspeptiques chez lesquels l'apparition des troubles digestifs obéit à une évolution périodique.

B Dyspeptiques aux troubles capricieux sans caractères propres.

Dyspepsie périodique

La périodicité des troubles digestifs ne permet pas toujours de soupçonner d'emblée l'origine vésiculaire. Si, en effet, les troubles dyspeptiques post-prandiaux, à périodicité courte, correspondant à la crise des 3 jours de Gutmann, possèdent aujourd'hui une signification identique à celle d'une crise de coliques hépatiques dont elle serait un équivalent mineur, par contre, toutes les autres formes périodiques sont capables d'égarer le diagnostic.

16 de nos lithiasiques présentaient des troubles digestifs périodiques ; pour 3 d'entre eux seulement, on retrouve les caractères de la crise des 3 jours (12,5 % des cas).

Tous les autres présentaient une périodicité rappelant par sa longueur et certains de ses caractères, celle de l'ulcère. Mais, nous le verrons plus loin, la coexistence d'une lithiase et d'un ulcère n'est pas exceptionnelle et existe chez 7 de nos malades.

L. Mansiet, dans une thèse inspirée par le Professeur J.-J. Dubarry, a étudié l'association d'ulcères gastro-duodénaux à une lithiase. Selon lui, en pareil cas, le syndrome clinique est fait, le plus souvent, d'une symptomatologie ulcéreuse sur laquelle se détachent quelques signes de la lignée vésiculaire.

Dyspepsie apériodique

Ces troubles digestifs mal individualisés sont cependant beaucoup plus fréquents et beaucoup moins trompeurs que les

précédents. 83 de nos malades sur un total de 99 dyspeptiques présentent des troubles digestifs de cet ordre, soit 40 % de l'ensemble des lithiasiques.

Il s'agit de malaises post-prandiaux à type de brûlures épigastriques, à horaire capricieux sous l'influence de l'alimentation. Ces troubles s'accompagnent d'un état nauséeux, d'un endolorissement de l'hypocondre droit et parfois, on retrouve la classique irradiation vers l'épaule droite.

Peut-être rapprochée de ces formes dyspeptiques des lithiases, une observation *(n° 64)* où une lithiase latente par ailleurs à paru la seule explication d'hématémèses à répétition.

Chez 2 autres, la maladie ne s'est pas manifestée par des phénomènes douloureux, mais par des périodes d'intolérance alimentaire absolue.

TROUBLES INTESTINAUX

97 de nos lithiasiques présentent outre des troubles dyspeptiques, des troubles coliques divers, soit 45,5 % des cas. Cette grande fréquence chez les lithiasiques d'anomalies du transit intestinal est classique. Certains auteurs estiment que les colites sont des facteurs de lithiase. Nous n'avons pas eu l'impression que les troubles intestinaux dans les formes où ils n'étaient pas isolés, aient précédé les autres troubles directement biliaires. Dans les formes intestinales pures où l'analyse de selles a toujours été faite, avant même la cholécystographie ou en même temps qu'elle, l'examen coprologique ne montrait pas des signes certains de colite (parasites, albumine soluble, mucine, etc...) ne mettant en évidence que des perturbations banales (déséquilibre du chimisme intestinal).

Si le plus souvent parmi nos malades ces perturbations intestinales ne viennent qu'enrichir une symptomatologie plus significative par ailleurs, il arrive aussi que les troubles intestinaux occupent le premier plan du tableau clinique et masquent la lithiase.

Chez 3 malades, la lithiase biliaire était masquée par un syndrome d'entéro-colite muco-membraneuse.

23 malades présentaient des selles diarrhéïques surtout diarrhée prandiale avec un syndrome entéro-colitique plus ou moins marqué.

60 malades souffraient, au contraire, d'une constipation opiniâtre.

Pour 12 autres, il s'agissait d'alternatives de diarrhée et de constipation.

MANIFESTATIONS NERVEUSES

Elles sont extrêmement fréquentes et variées. Les lithiasiques sont pour la plupart des anxieux, des gens fatigués dès le matin au réveil et souvent des insomniques.

Céphalées et migraines

Il est difficile de classer ces deux syndromes, soit dans les antécédents des lithiasiques, soit comme signes constituants au tableau clinique. Les céphalées sont très fréquentes chez les malades hépato-vésiculaires et elles contribuent alors dans une large part à rendre pénible la vie de ces malades.

Nous avons rencontré 47 malades qui se plaignaient de maux de tête importants. Parmi eux, 44 femmes et 3 hommes seulement.

17 d'entre eux se plaignaient de douleurs occipitales, parfois rapportées au niveeau de la nuque, ou encore de douleurs en casque. La plupart du temps, il est impossible de parler de crises. C'est un fond douloureux permanent sur lequel viennent se greffer des paroxysmes.

30 malades présentaient des crises de migraines typiques. Chez 4 d'entre elles, les accès migraineux étaient la seule expression clinique de la lithiase.

16 malades présentent des crises de migraine, accompa-

gnant des troubles dyspeptiques ou même des coliques hépatiques.

Seuls, 5 malades sont des migraineux de toujours chez lesquels les troubles paraissant appartenir à la lithiase sont nettement postérieurs aux accidents migraineux.

Notons l'inégale répartition selon le sexe des céphalées et des migraines caractérisées. 6,7 % chez l'homme contre 93,3 % de femmes. On est en droit de suspecter une influence hormonale.

2 malades présentent des accès migraineux au moment des règles. Une malade vit disparaître définitivement ses accès migraineux lorsque s'installèrent les troubles dyspeptiques. Chez une autre, la ménopause amena la disparition de tout accès migraineux.

Nous avons déjà signalé les 2 malades considérablement améliorées par l'hystérectomie, cette intervention ayant même définitivement et complètement guéri de ses migraines l'une d'elles.

3 malades virent leurs migraines disparaître après leur première ou deuxième grossesse. Par contre, 2 malades opérées de cholécystectomie, virent leurs migraines, l'exclusion de tous leurs autres troubles, survivre à l'intervention.

Pour une troisième, c'est après la cholécystectomie que les crises deviennent plus fréquentes et plus violentes, alors que les troubles dyspeptiques avaient été considérablement améliorés après l'intervention.

Nous pensons donc que chez la femme lithiasique, aussi bien qu'en dehors de toute lithiase, la gravité des migraines est due à l'influence d'un déséquilibre hormonal et que le traitement du terrain est aussi important que celui de la lithiase pour améliorer ces malades.

VERTIGES

36 de nos malades, soit 16,9 % des cas, se plaignaient de vertiges très pénibles, surtout le matin au lever, parfois post-

prandiaux. On peut noter que ces crises vertigineuses accompagnent très fréquemment les nausées. Mais en aucun cas, n'existait un syndrome de Menière caractérisé.

Pour une malade, la seule manifestation clinique de la lithiase consistait en crises de vertiges du lever se terminant par des vomissements bilieux.

TROUBLES NEURO-VÉGÉTATIFS

Thibaud, dans sa thèse, a insisté sur les masques cliniques des affections vésiculaires. Il y rapporte deux observations de lithiase vésiculaire à forme syncopale. Dans l'une d'elles l'institution d'un traitement vésiculaire fit disparaître très rapidement les crises syncopales.

2 de nos malades présentaient des crises de syncopes et, en outre, des troubles dyspeptiques d'allure biliaire.

Chez 5 autres, il s'agissait simplement d'états lipothymiques.

TROUBLES CARDIAQUES

Les manifestations cardiaques d'origine vésiculaire sont devenues classiques. Ces troubles peuvent , par leur intensité, devenir prédominants, et donner à la lithiase les apparences les plus trompeuses. Le plus souvent, ce n'est qu'un examen somatique minutieux avec recherche du signe de Murphy en diverses positions qui met sur la voie du diagnostic.

Les palpitations, très banales chez ces malades, font soupçonner rapidement la nature fonctionnelle des troubles. Par contre, les autres manifestations cardiaques posent des problèmes qui demandent pour être résolus, la collaboration d'un cardiologue, et l'utilisation d'un électrocardiogramme.

Dans 11 cas, chez nos malades existaient des troubles cardiaques d'allure organique.

Dans 3 cas, il s'agissait d'angor par infarctus du myocarde confirmé par l'électrocardiogramme.

Dans 3 cas, existait une douleur précordiale sans irradiations ni anomalies du tracé électrique carastéristiques.

3 autres malades présentaient des crises angineuses typiques qui ont été améliorées par le traitement de leur lithiase.

2 autres, outre les gêne pré-cordiale, présentaient de la dyspnée d'effort : eux aussi furent considérablement améliorés par le traitement biliaire.

Le malade de l'observation n° 70 présentant des crises d'angor dut subir une cholécystectomie pour sa lithiase. Il assista à une disparition transitoire pendant quelques mois de ses crises angineuses qui se réinstallèrent par la suite et continuèrent à s'aggraver.

Ainsi la lithiase est capable de créer une symptomatologie cardio-vasculaire fonctionnelle capable de rétrocéder par le seul traitement lithiasique, la vésicule jouant le rôle d'épine irritative. Mais, il convient de s'entourer de beaucoup de précautions, car on doit se demander si la lithiase, n'a pas révélé une lésion cardiaque jusque là latente, mais déjà réelle.

CORRELATION

DE MANIFESTATIONS GENITALES ET BILIAIRES

La lithiase maladie est, avons-nous vu, une affection par excellence féminine : 178 femmes pour 36 hommes. Devant cette inégale répartition on est conduit à rechercher l'influence de la vie génitale de ces malades sur le syndrome lithiasique. Nous grouperons dans ce chapitre certains faits déjà signalés par ailleurs : ceux-ci n'ont été retenus que lorsque la coïncidence était tellement troublante, que l'on devait penser non à une simple coïncidence, mais à une relation de cause à effet.

8 malades ne présentaient leurs troubles que dans les jours précédant les règles, ou bien la période pré-menstruelle amenait une aggravation considérable.

Chez 14 femmes, la lithiase s'est manifestée cliniquement au cours d'une gestation ou dans la période du post-partum. Dans la majorité des cas, par une crise de coliques hépatiques typique.

Chez 4 malades, le début clinique de la lithiase se situe à l'époque de la ménopause. Chez une malade, par contre, la ménopause a entraîné une régression très sensible du rythme et de l'intensité d'accès migraineux.

EXAMEN CLINIQUE

Dans 29 de nos observations, le résultat de l'examen clinique n'a pas été noté de façon suffisamment précise : de ce fait, nous ne pouvons en tenir compte.

Sur 185 malades, on trouve un signe de Murphy positif dans 126 cas, soit environ 68 % des cas. Ce signe a toujours été recherché avec soin, non seulement en décubitus, mais debout et par la manœuvre de Chiray, le malade étant couché sur le flanc gauche. Chez certains malades, on ne constatait une sensibilité à l'expiration profonde que pour une de ces trois positions.

Chez 31 malades, au lieu de la sensibilité élective du Murphy, on notait une sensibilité plus diffuse de tout le carrefour sous-hépatique, ou un signe d'Abraham, chez les obèses notamment. Pour 2 d'entre elles, une cellulite abdominale diffuse, rendait la palpation douloureuse dans toute la région abdominale, avec cependant une sensibilité beaucoup plus marquée au niveau du carrefour sous-hépatique.

Chez 11 lithiasiques seulement, outre un signe de Murphy négatif, la palpation de la région sous-costale droite ne s'est accompagnée d'aucune douleur provoquée.

L'examen clinique permettait de déceler un gros foie chez 7 malades, à l'exclusion de ceux présentant une hépatomégalie d'ictère par rétention. L'un d'eux était un éthylique. Pour les 4 autres, excepté la lithiase, on ne trouvait aucune explication rationnelle à la présence d'un gros foie, et sans doute,

ces hépatomégalies étaient-elles la traduction d'un retentissement hépatique de la lithiase.

EXAMEN RADIOLOGIQUE

L'étude des dossiers radiologiques de ces malades a permis de faire les constatations suivantes :

Dans 26 cas, les calculs étaient spontanément visibles et, pour l'un d'eux, étaient même visibles en radioscopie. Il est vrai que, depuis quelques années où nous disposons d'opacifiants vésiculaires bien mieux tolérés que le tétraiode primitif, l'examen systématique de la région hépatique sans préparation, n'est plus effectuée qu'exceptionnellement.

Dans 29 cas, il y avait lithiase et vésicule radiologiquement exclue ; pour la majorité de ces cas, plusieurs tentatives d'opacification ont été effectuées avec des produits de contraste différents. Sans doute, le nombre de ces vésicules exclues pourrait-il être diminué par l'utilisation de la cholangiographie par voie IV.

Dans 58 cas, l'image radiologique était celle d'un calcul solitaire de la vésicule : le plus petit comme un grain de maïs, le plus volumineux comme un œuf de poule.

21 malades présentaient deux calculs vésiculaires visibles sur les clichés.

Dans 89 cas, il existait des calculs en plus ou moins grand nombre radiologiquement visibles. Dans près de la moitié des cas, il s'agissait d'une vésicule « bourrée » de calculs.

FREQUENCE DES AFFECTIONS ASSOCIEES

Il ne saurait être question ici d'énumérer toutes les maladies qui peuvent se rencontrer chez les lithiasiques, mais seulement d'étudier celles qui se rencontrent chez eux avec une particulière fréquence. Nous avons déjà parlé des lésions car-

diaques associées, nous n'y reviendrons pas. De même, à propos des antécédents, nous avons déjà fait allusion à la tuberculose et à l'asthme.

Lithiase et Cancer

8 de nos malades étaient porteurs, au moment de la découverte de leur lithiase, d'un cancer digestif.

Il convient de distinguer deux ordres de faits.

1°. Le calculo-cancer de la vésicule, complication de la lithiase vésiculaire. Nous l'avons observé deux fois. A l'intervention, nodules hépatiques épithéliomateux avec légère ascite. Cette proportion de calculo-cancers vésiculaires pour 100 lithiases biliaires correspond à peu près aux chiffres fournis par d'autres statistiques. Ainsi celle de J. Quenevat et R. Gosset (2 calculo-cancers pour 100 lithiases).

2°. Dans 6 autres cas, coexistaient un cancer gastrique et une lithiase biliaire.

Cliniquement, l'atteinte organique de la vésicule ou des voies biliaires peut masquer les signes du cancer de l'estomac. En raison d'un passé dyspeptique ancien de type biliaire, on peut penser que des troubles dus en réalité au cancer, ne traduisent que l'aggravation du tableau de la lithiase, susceptible de donner de l'anorexie, de l'amaigrissement et des vomissements. Il en fut ainsi dans un cas où l'intervention fut décidée avec le diagnostic de lithiase biliaire ancienne devenue intolérable.

Mme S.., 67 ans, a présenté à 37 ans un ictère douloureux et fébrile. Passé gastrique ancien, depuis son ictère, anorexie, intolérance alimentaires des biliaires. Depuis 4 mois, poussées fréquentes de température à 40° de type pseudo palustre. Une cholécystographie montre une grosse vésicule mal colorée sans image de calcul radiologiquement visible. Les radiographies de l'estomac montrent des irrégularités de la région antrale. A l'intervention, il s'agissait d'une lithiase vésicu-

laire infectée, mais aussi d'un cancer étendu de la région antrale de l'estomac *(obs. n° 44)*.

Cette observation montre la difficulté du diagnostic. En effet, les irrégularités antrales découvertes à l'examen radiologique signant l'infiltration néoplasique de la paroi gastrique, avaient été interprétées comme dues à une périviscérite étendue.

Les autres fois, la lithiase biliaire a plutôt été une découverte radiologique fortuite au cours de l'examen radiologique gastrique, mettant par ailleurs la tumeur en évidence.

Un cas particulièrement curieux, concerne un vieillard de 76 ans, adressé pour avis sur la conduite à tenir en présence de troubles récents et graves attribués d'abord à une maladie diverticulaire du duodénum qui frappait d'emblée à l'examen des clichés. Puis, à une lithiase : l'étude plus minutieuse des films au négatoscope montrait une quinzaine de fins calculs spontanément visibles *(obs. 26)*.

L'examen clinique faisant découvrir une masse épigastrique et un ganglion de Troisier, fit étudier avec encore plus de minutie l'image gastrique. Il existait une infiltration de la grande courbure prépylorique que le chapelet de gros diverticules inclus dans le cadre duodénal, masquait en grande partie.

LITHIASE ET ULCERE

Nous avons déjà signalé le travail de L. Mansiet qui rapporte 13 observations de lithiases et d'ulcères gastro-duodénaux associés, observations fournies par J.-J. Dubarry et G. Dubourg. Dans cette thèse, sont discutées les relations possibles entre ces deux affections. J.-J. Dubarry et L. Mansiet admettent que la lithiase peut favoriser l'éclosion de l'ulcère.

Nous retrouvons cette association chez 7 de nos malades.

Pour 5 d'entre eux, la lésion ulcéreuse avait une localisation duodénale. Pour les 2 autres, l'ulcère était gastrique L'étude des observations de ces malades montre :

3 ont déjà subi une gastrectomie pour leur ulcère duodénal quand on découvre la lithiase, la durée moyenne entre la gastrectomie et la découverte de la lithiase a été d'une dizaine d'années.

Une autre présentait à la fois une vésicule contenant une dizaine de calculs assez gros et un ulcère de la deuxième portion du duodénum.

Pour la cinquième, lithiase avec un gros calcul solitaire et ulcère du bulbe.

Quant aux deux ulcères gastriques, une malade a subi en même temps une cholécystectomie pour nombreux calculs vésiculaires et une gastrectomie pour ulcère de la petite courbure horizontale. Chez l'autre, l'ulcère siégeait au niveau de la petite courbure verticale, dans sa partie haute sous le cardia.

LITHIASE ET HERNIES DIAPHRAGMATIQUES

Depuis que l'on recherche systématiquement la présence d'hernies hiatales, on est surpris de sa grande fréquence chez la femme après la ménopause. De plus, les troubles biliaires chez les porteurs ou plutôt les porteuses d'hernies diaphragmatiques (d'après la statistique de la thèse de M. David, inspirée par J.-J. Dubarry) existeraient dans 40 % des cas. Il est certain que ce pourcentage concerne des lithiasiques, mais nous n'avons trouvé qu'une seule observation où la preuve de cette association ait pu être portée avec certitude. Nous ne pouvons, par conséquent, apporter de statistique valable.

LITHIASE ET DIVERTICULES

La coexistence d'une lithiase et de diverticules duodénaux, fait qu'on ne peut pas toujours dire quelle est le lésion véritablement responsable des troubles. En réalité, il semble que les diverticules duodénaux soient souvent une découverte fortuite à l'occasion d'un examen radiologique par repas baryté,

déterminé par les troubles dyspeptiques, dus à une autre cause, à la lithiase notamment. L'observation citée plus haut, où existait également un cancer gastrique, en fait le seul responsable des troubles, en est un exemple typique.

3 malades présentent à côté de leur lithiase, un ou plusieurs diverticules duodénaux.

Pour 4 autres lithiasiques, coexistait une localisation colique des diverticules.

Mme M.., 58 ans, *(obs. n° 207)*, depuis l'âge de 18 ans, alors qu'elle séjournait aux colonies, présente un état diarrhéïque. Depuis, alternatives de diarrhée et de constipation, avec crachats rectaux impérieux post-prandiaux. Une lithiase ayant été diagnostiquée, la malade subit une cholécystectomie en 1944 qui montre une vésicule bourrée de calculs. Suites opératoires favorables, mais aucune amélioration de l'état intestinal. Un lavement baryté objective une diverticulite colique prédominant au niveau du colon gauche et du sigmoïde.

Deux mois après l'intervention splanchnicectomie gauche : résultats sensiblement négatifs. En décembre 1944, résection colique gauche (30 cm.). En 1954, la malade continue à souffrir du flanc gauche, toujours des troubles intestinaux, intolérance des biliaires, vertiges, agoraphobie.

Le Professeur J.-J. Dubarry est convaincu de la plus grande fréquence de cette anomalie que ne le laissent supposer nos chiffres, car on ne peut toujours chercher en clientèle, les diverticules, soit duodénaux, soit coliques : le premier examen radiologique imposé par des troubles avant tout biliaires, ayant mis en évidence des calculs.

Il insiste, dans son enseignement, sur le fait que ,comme les hernies hatiales, les diverticules sont fréquemment découverts chez des femmes d'un certain âge, d'aspect pléthorique ou obèses, de même habitus que beaucoup de lithiasiques. Ces trois affections peuvent même être associées (triade de Saint).

COMPLICATIONS

Nous avons déjà parlé du calculo-cancer.

Lithiase Cholédocienne

Sur 214 observations de lithiase, nous relevons 19 lithiases cholédociennes (7 chez l'homme et 12 chez la femme). Pour ces malades, le syndrome cholédocien s'est installé vers l'âge moyen de 50 ans.

Dans 11 cas, la clinique était typique, et on retrouvait la triade classique : douleur, température, ictère.

Dans 1 cas, il y avait un ictère fébrile mais non douloureux.

Dans 5 cas, ictère douloureux mais non fébrile.

Dans 1 cas, il s'agissait d'une forme anictérique de lithiase cholédocienne.

Nous étudierons dans un chapitre spécial le pronostic de cette localisation de la lithiase.

RETENTISSEMENT HEPATIQUE

Le retentissement de la lithiase vésiculaire et surtout cholédocienne sur le fonctionnement de la cellule hépatique est bien connu. La surveillance de ces malades doit être non seulement clinique, mais biologique, car l'expression clinique de la souffrance hépatique est trop tardive ; quand elle apparaît elle signe des lésions déjà graves et irréversibles. On doit donc faire appel, pour dépister à son début un retentissement hépatique éventuel, aux examens biologiques.

De nombreuses épreuves de fonctionnement hépatique ont été tour à tour prônées et abandonnées. Un progrès réel a été obtenu avec la notion d'instantané hépatique de Fiessinger. Cet instantané hépatique est variable avec les auteurs et avec les époques. Jusqu'à l'apparition des épreuves nouvelles dites de floculation, J.-J. Dubarry demandait habituellement l'é-

preuve de la galactosurie provoquée, peut-être trop abandonnée à l'heure actuelle, et l'épreuve du benzoate de soude de Quick introduite en France par son maître, R. Dupérié, en 1935.

Mais cette dernière épreuve, dans les ictères lithiasiques n'a pas donné tout ce qu'on attendait d'elle d'après la thèse de F. Coyne, inspirée par R. Dupérié et J.-J. Dubarry et comportant surtout des ictères chirurgicaux, opérés par G. Dubourg.

A l'heure actuelle, les examens biologiques que le Professeur Dubarry fait pratiquer le plus couramment et qui par conséquent ont permis de faire le bilan de nombre de nos lithiasiques, sont :

outre les deux épreuves déjà signalées,

Les tests de Mac Lagan, de Hanger et de Kunkel ;

Etude du cholestérol et de son rapport E/T ;

Taux de Prothrombine ;

Epreuve de la Brome Sulfone Phtaléine.

Que demande-t-on à ces explorations fonctionnelles ?

1°. de guider la thérapeutique ;

2°. d'établir un pronostic.

Les tests biologiques d'exploration hépatique ont été retrouvés chez trente malades, en plus des bilans pré-opératoires effectués en clinique.

Les résultats en étaient satisfaisants pour treize d'entre eux.

17 autres malades avaient des épreuves biologiques mauvaises. Dans 10 cas, il s'agissait d'ictère cholédocien et dans 7 cas de lithiase vésiculaire. Pour ces derniers, le retentissement hépatique de la lithiase fit hâter l'intervention. Il ne semble pas cependant que le parallélisme soit absolu entre le pronostic établi au moyen des examens biologiques et l'évolution.

ÉVOLUTION

Notre statistique concernant les antécédents et les signes cliniques comportait 214 observations. Nous avons fait une enquête en adressant, soit aux médecins traitants, soit aux malades eux-même, un questionnaire, de manière à connaître le résultat du traitement médical, des cures thermales éventuelles, des interventions dans les cas soumis à la chirurgie.

101 malades ont répondu à notre enquête, qui nous a permis de faire une étude sur les résultats thérapeutiques et l'évolution de ces lithiases à longue échéance.

TRAITEMENT MEDICAL

A priori que peut-on en attendre ?

Il n'existe pas à l'heure actuelle de médicaments capables de dissoudre les calculs à l'intérieur de la vésicule ou des voies biliaires. Puisque la dissolution est pratiquement irréalisable, on pourrait espérer guérir la lithiase en favorisant l'évacuation des calculs. Leur découverte dans les selles, était la seule preuve du diagnostic de lithiase biliaire que pouvaient avoir les anciens cliniciens. L'évacuation totale de petits calculs permettant la guérison est rare. Nous en rapportons deux cas concernant du reste des lithiases cholédociennes *(obs. n^{os} 190 et 140)*.

Mais le médecin n'a pas le droit, quand il ne s'agit pas de tout petits calculs peu nombreux dans une vésicule par ailleurs radiologiquement normale, de favoriser une évacuation dont on ne peut prévoir les résultats et qui risque d'entraîner dans des conditions pires une intervention chirurgicale.

Le but habituel du traitement médical de la lithiase n'est n'est donc pas de guérir au sens anatomique du terme, mais de parer aux malaises et accidents résultant de la présence de calculs, et à les rendre tolérables. Nous l'avons dit, il existe des sujets chez lesquels la lithiase reste silencieuse et n'est découverte que par hasard ou au cours d'un examen d'autopsie.

En somme l'ambition du traitement médical est de transformer la lithiase maladie en lithiase latente.

Quelles sont les armes dont nous disposons ?

Traitement Médicamenteux

En premier lieu, le traitement médical comprend un régime qui doit viser un double but : éviter les contractions brusques de la vésicule et éviter tout ce qui peut contribuer à surcharger la bile en matériaux de construction de calculs, avant tout le cholestérol.

Nous ne voulons pas énumérer les multiples médications utilisées, toutes classiques, cholécystokinétiques, cholérétiques, antispasmodiques, désinfectants légers des voies biliaires dont il existe de nombreuses spécialités rendant leur ingestion moins désagréable. Aucune n'est souveraine, et après quelques essais, chaque malade sait quelles sont celles qui lui conviennent le mieux.

Par contre, nous voulons insister sur l'importance très grande que notre maître, le Professeur J.-J. Dubarry attache aux moindres perturbations endocriniennes, plus particulièrement génitales.

Il est convaincu que si la lithiase biliaire est beaucoup moins souvent latente chez la femme que chez l'homme, c'est à cause de la fréquente dystonie neuro-végétative liée chez elle à un déséquilibre hormonal. Il s'applique à corriger ce déséquilibre avec autant de soins qu'il en apporte au traitement direct de la cholécystopathie.

Il attribue à ce traitement hormonal une grande partie des

bons résultats qu'il obtient par le traitement médical, la correction du trouble hormonal rendant latentes certaines lithiases.

Notons qu'il s'agit presque toujours dans ces cas de dysovarie, d'un déséquilibre hormonal se traduisant cliniquement par le classique syndrome prémenstruel : énervement, ballonnement abdominal, mastodynie, règles trop abondantes ou insuffisantes, allongement ou raccourcissement du cycle ovarien.

Parfois au contraire, il s'agit de troubles de la phase d'ovulation (au 12e jour du cycle), leucorrhée abondante et quelquefois écoulement sanglant.

Qu'il y ait hyperfolliculinie, dysharmonie hypophyso-ovarienne, progestérone et hormone mâle ou ses dérivés synthétiques, conviennent généralement, plutôt que la folliculine ou les œstrogènes de synthèse.

Nous pensons que l'aide du gynécologue pour établir le diagnostic précis du trouble hormonal en cause, est des plus utiles. Souvent cependant, l'orientation clinique peut suffire à guider le traitement hormonal.

Dans la phase troublée de la ménopause, l'expérience montre que, franchi ce cap difficile, beaucoup de lithiases à symptomatologie fonctionnelle bruyante, depuis la préménopause, redeviennent silencieuses. Le Professeur J.-J. Dubarry conseille, en présence d'une lithiase biliaire révélée dans cette phase prémonauposique, d'essayer de temporiser jusqu'après ce cap de l'âge critique. Si la lithiase reste bruyante, l'intervention s'impose, de même qu'elle s'imposait chez une femme plus jeune, sans troubles hormonaux décelables quand les calculs sont mal tolérés.

Résultats thérapeutiques des malades suivis

Sur 101 malades suivis pendant au moins deux ans, 54 en 1955 n'ont pas subi d'intervention chirurgicale et n'ont été soumis qu'au seul traitement médical, cures thermales y compris pour 25 d'entre eux.

7 malades se considèrent comme absolument guéris.

35, à condition de respecter le régime, mènent une vie tout-à-fait normale. Cependant, certains reprennent de temps à autre le traitement médical et font ainsi des cures de consolidation.

Une malade ne peut se permettre d'interrompre le traitement, car aussitôt tous les troubles reviennent. Elle estime cependant le résultat satisfaisant et n'envisage pas l'intervention.

4 autres n'ont obtenu qu'une amélioration partielle de leurs troubles, les crises sont beaucoup moins fréquentes et surtout moins violentes.

7 malades n'ont pas été notablement influencés par le traitement médical, cures thermales y compris, mais ne sont pas encore décidés à subir une intervention chirurgicale. L'une d'elles, dont nous avons rapporté l'observation, a subi 8 interventions chirurgicales qui n'ont pas influencé ses troubles, laissant en place une vésicule bourrée de calculs. Actuellement médecins et malade redoutent une nouvelle intervention chez cette grande balafrée de l'abdomen.

Chez 8 malades femmes qui continuent à souffrir malgré un traitement vésiculaire bien compris, l'adjonction d'un traitement hormonal amena une amélioration spectaculaire.

Si l'on considère l'ensemble de nos malades, 11 ont été opérés presque d'emblée ; pour les autres, le traitement médical a donné les résultats suivants :

Sur 90 malades.

Mauvais	7 + 36 opérés.
Moyens.	5
Bons	35
Excellents (avec un recul de quelques années)	7

Traitement Thermal

Pami nos 101 malades, 27 ont suivi des cures thermales, 25 d'entre eux n'ont jamais subi d'intervention sur la vésicule ou les voies biliaires.

19 sont allés à Vichy, 4 à Capvern, 4 à Châtel-Guyon.

Parmi les 19 curistes vichyssois, 5 d'entre eux y étaient déjà allés lorsqu'ils ont été vus pour la première fois ; échec ou du moins résultat très insuffisant. Pour tous les autres, la cure a été conseillée.

7 n'ont pas trouvé de soulagement et 2 d'entre elles ont eu par la suite une aggravation de leur maladie. C'est ainsi que l'une fait une cure en août 1951 qui a précipité les crises lithiasiques et elle doit être opérée d'urgence en décembre 1951. L'autre fut à peu près bien pendant la cure, mais très fatiguée à son retour, a refusé toute intervention et continue à souffrir.

4 malades ayant toutes pratiqué plusieurs cures à Vichy (de 3 à 5) ne furent améliorées que légèrement et d'une façon tout-à-fait transitoire.

3 malades seulement ont ressenti une nette amélioration.

Les trois tableaux suivants concernent les résultats obtenus, soit à Vichy, soit à Capvern, soit encore à Châtel-Guyon (où ces lithiasiques avaient été adressés pour leurs troubles intestinaux avant que la notion de lithiase ait été précisée).

Résultats des cures :

	V.	C.	Ch.
Mauvais	2	0	0
Nuls	10	1	2
Moyens	4	3	2
Bons	3	0	0

Il convient de remarquer que, dans la lithiase biliaire, le Professeur J.-J. Dubarry n'envoie pas systématiquement ses malades poursuivre des cures thermales. Au contraire, c'est

plutôt comme dernier essai thérapeutique qu'il a conseillé un traitement thermal chez des sujets peu améliorés par les médications, mais non encore décidés à l'intervention. C'est dire qu'il ne s'agissait que de cas relativement mauvais. Ces chiffres ne reflètent donc pas l'action des cures thermales sur des lithiases « tout venant ».

Tubage Duodénal

Sauf pour des vésicules exclues dont la nature lithiasique n'a été précisée qu'ensuite, jamais le Professeur Dubarry n'a fait de tubage duodénal dans une lithiase avérée non compliquée. Il y a eu par contre systématiquement recours dans les lithiases du cholédoque, soit dans un but de déjaunissement pré-opératoire, soit dans l'espoir de déblocage total du cholédoque. De plus, le tubage duodénal permet la biliculture et l'établissement d'un antibiogramme.

Chez 2 malades, la sonde fut très mal supportée et dut être retirée sans avoir rien ramené : ces tentatives infructueuses avaient augmenté la fatigue de ces malades.

Un autre malade considéré comme une lithiase du cholédoque probable, compléta après le deuxième tubage l'obstruction de la voie biliaire principale et dut être confié sans attendre au chirurgien.

Le tubage duodénal peut donner, par contre, d'excellents résultats dans certains cas de séquelles de cholécystectomies. Ainsi, chez 2 de ces cholécystectomisés présentant des séquelles, des tubages duodénaux répétés ont amené une amélioration considérable.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Sur les 101 malades ayant répondu à notre enquête, et pour lesquels nous avons pu suivre l'évolution, 47 ont dû être opérés. Parmi ceux qui n'ont pas répondu à notre enquête, nous savons que certains ont été opérés, mais nous

n'en tiendrons pas compte, ne connaissant pas le résultat éloigné de l'intervention. Nous ne pouvons donner de précision sur le pourcentage des lithiasiques finalement opérés sur nos 214 cas.

Sur les 101 malades dont l'évolution a été suivie, 47 ont subi une intervention chirurgicale.

Quels ont été les motifs qui les ont fait confier au chirurgien ?

Dans 3 cas, il y avait lithiase, mais aussi cancer (2 calculo-cancers et un cancer gastrique associé).

Dans 7 cas, la surveillance clinique et biologique du fonctionnement hépatique, montra l'installation et l'aggravation d'une souffrance hépatique, qui fit décider sans plus attendre l'intervention.

Pour 6 malades, une atteinte sérieuse de l'état général marquée surtout par un fléchissement de la courbe pondérale, entraîna la solution chirurgicale.

Dans 20 cas, c'est devant l'échec de divers traitements médicaux et l'aggravation inéluctable des troubles qu'une intervention fut décidée.

Dans 11 cas, l'intervention fut décidée pour un syndrome d'obstruction de la voie biliaire principale. Nous y reviendrons plus loin.

Résultats du Traitement Chirurgical

Dans 2 cas, le chirurgien trouva à la laparotomie un calculo-cancer de la vésicule, et ne fit donc pas de cholécystectomie.

Chez un troisième, le chirurgien trouva associé à la lithiase infectée (*obs. n° 44*), un cancer prépylorique et fit, à la fois, une gastrectomie et une cholécystectomie. Pour ces 3 malades morts dans les suites opératoires, c'est bien entendu le cancer et non la lithiase que l'on doit incriminer.

7 malades lithiasiques sont morts dans les suites immédia-

les de l'acte chirurgical (cholécystectomie le plus souvent). 3 lithiases cholédociennes, 4 pour lithiase vésiculaire.

9 malades présentent des séquelles pénibles de cholécystectomie. Trois fois il s'agissait de calculs cholédociens résiduels.

Ces 3 malades ont dû subir plusieurs interventions, avant d'observer une amélioration de leur état. Ainsi l'une d'elles subit une cholécystostomie qui laisse en place le calcul pour lequel elle était pratiquée *(obs. n° 202)*. Elle est opérée une deuxième fois, les résultats sont déplorables. En avril 1954, troisième intervention, G. Dubourg trouve le cholédoque sectionné et doit refaire les voies biliaires. Depuis, la malade va très bien.

Une autre, après l'échec de la première intervention, une deuxième est décidée et on trouve 2 calculs dans le cholédoque passés inaperçus lors de la première opération. Depuis, la malade va à peu près bien.

Le troisième subit une cholécystectomie, 2 calculs oubliés dans le cholédoque, une réintervention amène la guérison *(obs. n° 42)*.

Cependant, dans les rares cas où persiste une fistule biliaire, une réintervention chirurgicale n'est pas toujours indispensable, et on peut utiliser la méthode de Pibram pour ces calculs résiduels des voies biliaires. Le principe de la méthode est de désagréger le calcul grâce à des instillations d'éther, ce qui permettrait son évacuation par fragments à travers le sphincter d'Oddi.

Une variante de cette méthode a été utilisée pour une de nos malades : cette observation a fait l'objet d'une publication du Professeur J.-J. Dubarry.

Mme Ch.., 29 ans *(obs. n° 214)*, avait été cholécystostomisée d'urgence pour empyème lithiasique de la vésicule avec état infectieux grave. Le chirurgien avait retiré 15 calculs comme des noisettes ; un 16e oublié dans le cystique obstruait ce canal comme le montra une cholangiographie lipiodolée. Instillation par le drain d'un mélange d'huile d'olive et d'é-

ther. A la 35e instillation, au prix d'une colique hépatique assez pénible, elle évacue un gros calcul sans ses selles, ce qui assura la guérison.

6 malades jugent les résultats obtenus comme assez satisfaisants, mais doivent observer un régime sévère.

23 malades se déclarent complètement guéris par l'acte chirurgical et ont actuellement une vie tout-à-fait normale.

LE DEVENIR DES LITHIASES CHOLEDOCIENNES

Il est évident que le pronostic est plus sombre pour cette localisation que pour la lithiase vésiculaire, puisqu'il y a souvent ictère et cholostase, ce qui entraîne le plus souvent une angiocholite. Dans ces conditions, le retentissement sur la cellule hépatique, déjà suspecte au cours de toute lithiase, est presque obligatoire.

Il s'agit d'intervenir à temps, avant la phase d'insuffisance hépatique. C'est ici que les bilans biologiques hépatiques prennent toute leur valeur pour fixer la conduite à tenir.

Précisons, d'autre part, que tous ces malades ont été préparés le mieux possible à l'acte chirurgical, et ont tous subi des tentatives de déblocage du cholédoque par tubage duodénal.

RESULTATS THERAPEUTIQUES DANS LES LITHIASES CHOLEDOCIENNES

Nous n'avons eu de nouvelles que pour 11 opérés anciens de lithiase cholédocienne, ce qui ne correspond pas, bien entendu à l'ensemble des lithiases du cholédoque. Pour ces 11 malades, les résultats du traitement chirurgical sont les suivants :

Dans un cas, dont nous ne tenons pas compte, il y avait lithiase du cholédoque, mais surtout calculo-cancer de la vésicule.

3 décès dans les suites immédiates de l'acte opératoire.

Chez 2 malades, une cholécystostomie avec cholédocotomie se révéla inefficace, des calculs cholédociens ayant été oubliés. une réintervention avec nouvelle cholédocotomie et drainage cholédocien, assura la guérison. Signalons qu'il s'agit de malades déjà anciens, à une époque où la radiomanométrie biliaire n'était pas connue et où la cholangiographie post-opératoire n'était pas pratiquée couramment.

3 malades présentent actuellement des séquelles pénibles.

3 malades ont été définitivement guéris par le traitement chirurgical.

Nous avons observé 2 cas de guérison médicale d'une lithiase cholédocienne certaine.

L'une de ces observations est particulièrement intéressante, car il s'agissait d'un cafetier cirrhotique, aux épreuves biologiques très perturbées et avec un syndrome cholédocien typique, chez lequel le traitement médical réussit à débloquer les voies biliaires *(obs. n° 190)*. Ce malade retrouva dans ses selles, après tamisage, 150 calculs à base de cholestérol, évacués en plusieurs semaines, dont 34 la première fois, au prix de coliques cholédociennes très supportables.

La deuxième concerne une femme de 42 ans, présentant un ictère rétentionnel, douloureux, qui fit une très forte crise après la prise de Dechophylline phéno-barbital et les 2 jours suivants trouva dans ses selles 5 calculs à facettes, le plus gros comme un pyramide triangulaire de 1 cm. d'arête, ce qui mit fin non seulement au syndrome d'ictère cholédocien, mais à tous les troubles d'origine biliaire (*obs. n° 140)*.

Pour ces 2 malades, il existe un recul de plusieurs années qui montre le maintien de la guérison.

Dans le tableau suivant, nous portons les résultats de la chirurgie pour les lithiases vésiculaires et pour les lithiases de la voie principale.

	Morts des suites opératoires	Mauvais	Moyens	Bons
Lithiase Cholédoque . .	3 + 1 calculo-cancer	3		5
Lithiase Biliaire	4 + 1 cancer de l'estomac + 1 calculo-cancer	5	6	18

RESULTATS THERAPEUTIQUES DE L'ENSEMBLE DES TRAITEMENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

Si on ne tient pas compte des 3 observations où il y avait non seulement lithiase, mais essentiellement cancer, 98 malades suivis pendant au moins 2 ans, nous ont donné de leurs nouvelles récentes.

Les résultats thérapeutiques éloignés de l'ensemble des traitements médicaux et chirurgicaux sont les suivants.

Morts après l'opération : 7 malades.

Mauvais résultats : 15 malades, soit 15,3 % des cas.

Résultats moyens : 12,2 % des cas.

Bons résultats : 65 malades,soit 65,3 % des cas.

LE PRONOSTIC EN FONCTION DES IMAGES RADIOLOGIQUES

Chez 16 malades parmi les 101 ayant répondu à notre enquête, la vésicule était radiologiquement exclue, mais on voyait les calculs dans la région vésiculaire.

10 d'entre eux ont dû subir une cholécystectomie.

Les 6 autres ont bien répondu au traitement médical et vont actuellement très bien.

Chez 51 malades, la vésicule se colorait plus ou moins bien.

24 d'entre eux ont dû subir une cholécystectomie.

6 n'ont été en aucune façon influencés par le traitement médical, mais ne se sont pas encore décidés à subir une intervention.

5 n'ont obtenu avec le traitement médical qu'un résultat partiel, mais n'envisagent pas d'intervention.

16 vont très bien avec le seul traitement médical.

Si l'on veut bien admettre qu'une solution chirurgicale est plus facilement proposée en présence d'une lithiase avec vésicule exclue, vésicule au fonctionnement en principe très troublé, on voit que l'exclusion radiologique de la vésicule n'est pas un élément très défavorable pour le pronostic.

Est-ce paradoxal ? Sans doute, des calculs contenus dans une vésicule exclue sont-ils mieux tolérés du fait même que l'exclusion radiologique, qui va souvent de pair avec l'exclusion physiologique, interdit à ces calculs toute possibilité d'évasion et de migration.

Le pronostic en fonction du nombre et du volume des calculs

Calcul solitaire.

Pour 22 malades, il s'agissait d'un *calcul solitaire* de la vésicule.

Parmi eux, 11 ont été opérés. 2 malades cependant présentaient un cancer et ne peuvent, en fait, entrer dans la statistique, car c'est justement la tumeur qui a fait découvrir le calcul latent et a commandé le traitement et le pronostic. Il semble en être assez souvent ainsi pour ces gros calculs solitaires découverts fortuitement à l'occasion d'autres troubles.

Sur 9 opérés, 2 sont morts dans les suites opératoires.

Les 7 autres se considèrent comme guéris.

Chez 2 malades, résultats imparfaits du traitement médical, mais pas d'intervention à ce jour.

9 vont très bien et se considèrent comme guéris par les traitements médicaux.

Nombreux calculs vésiculaires petits ou moyens (jusqu'à la dimension d'une bille à jouer).

Chez 40 malades, les examens radiologiques de la vésicule permettaient de compter de nombreux petits calculs.

13 d'entre eux ont dû subir une intervention sur leur vésicule (cholécystectomie pour la plupart).

3 sont morts dans les suites immédiates de l'acte chirurgical.

3 présentent des séquelles plus ou moins graves.

7 ont eu un excellent résultat après cholécystectomie.

2 ont trouvé une grosse amélioration par le traitement médical, mais continuent à présenter quelques troubles dyspeptiques.

5 autres ont mal réagi au traitement médical, mais n'ont pas encore accepté d'intervention.

20 ont obtenu des résultats remarquables avec le traitement médical et se considèrent comme guéris.

Gros calculs multiples

Dans 10 cas, les images radiologiques indiquaient la présence de calculs multiples, le plus petit d'un volume supérieur à celui d'une grosse noisette, donc ayant peu de chances de migration et d'évacuation.

4 d'entre eux ont subi une cholécystectomie. 3 résultats excellents, un seul continue à souffrir.

Un échec du traitement médical, mais le malade refuse toute intervention.

5 se considèrent comme guéris par le traitement médical, ne présentant plus aucun trouble.

En résumé, si l'on considère les résultats de l'ensemble des traitements médicaux et chirurgicaux suivant l'aspect radiologique de ces lithiases, on aboutit à la classification suivante par ordre de gravité croissante.

En présence d'un gros calcul solitaire :

10 % d'échecs ; 10 % de résultats moyens ; 80 % de bons résultats.

En présence de gros calculs multiples :

20 % d'échecs ; 80 % de bons résultats.

En présence de nombreux calculs petits ou moyens :

27,5 % de mauvais résultats ; 5 % de résultats partiels ; 67,5 % de bons réultats.

Donc, d'après ces résultats, il semble qu'une lithiase avec de nombreux petits calculs correspond à la forme la plus grave.

LE PRONOSTIC DE LA LITHIASE DE L'HOMME

Parmi les malades ayant fait parvenir de leurs nouvelles récentes, nous relevons 18 hommes.

11 d'entre eux ont dû être opérés. Un cas doit être éliminé car il s'agissait en fait d'un calculo-cancer de la vésicule. 3 d'entre eux ont été opérés pour une lithiase cholédocienne.

3 sont morts dans les suites opératoires.

2 présentent des séquelles de cholécystectomie.

5 ont été guéris par l'intervention chirurgicale.

1 malade n'a obtenu qu'une amélioration relative avec les traitements médicaux.

6 autres se considèrent comme guéris par les thérapeutiques médicales.

Il semble que la lithiase biliaire est plus volontiers chirurgicale chez l'homme, car souvent révélée à l'occasion d'une complication.

LE PRONOSTIC SUIVANT L'AGE DU DEBUT CLINIQUE

Pour 26 de nos malades ayant répondu à notre enquête,

l'âge du début clinique de la lithiase peut être situé avant 40 ans.

13 ont dû subir une intervention chirurgicale.

7 continuent à souffrir, mais ont refusé toute tentative chirurgicale.

2 n'ont obtenu qu'un résultat partiel avec le traitement médical et thermal.

4 vont tout-à-fait bien.

Donc, dans ces lithiases des jeunes, le traitement médical n'a donné que 13,5 % de bons résultats. Alors que dans les lithiases des gens plus âgés on a constaté 43 % de bons résultats avec le seul traitement médical.

On peut donc admettre que la lithiase biliaire est moins bien tolérée, plus grave, quand elle s'installe chez un jeune qu'elle conduit plus souvent à l'intervention que la lithiase des sujets plus âgés. De plus le jeune se résigne plus volontiers à l'intervention puisqu'il a un avenir plus long et qu'il est souvent obligé à une activité physique plus grande.

CONCLUSIONS

De l'étude de 214 observations de lithiase biliaire, observations personnelles et presque toutes inédites que le Professeur J.-J. Dubarry a bien voulu nous confier, et surtout de l'étude des 101 cas où nous avons pu avoir des renseignements sur le devenir de ces cas de lithiase, nous croyons pouvoir tirer diverses conclusions.

Certaines données classiques ont été retrouvées dans cette étude, par contre d'autres n'ont pas été confirmées.

AU POINT DE VUE ETIOLOGIQUE

1° - L'hérédité similaire de la lithiase se retrouve au moins chez 9,4 % de nos malades. L'hérédité parternelle paraît presque aussi fréquente que l'hérédité maternelle.

2° - La typhoïde si fréquemment invoquée comme facteur favorisant de la lithiase, n'a été retrouvée que dans 7,5 % des cas. La nette régression actuelle de l'endémicité typho-paratyphique explique sans doute ce chiffre tout-à-fait différent de celui donné par Chauffard (19,25 % des cas).

3° - Un ictère est retrouvé dans les antécédents de ces 214 lithiasiques dans 14,2 % des cas. Mais, sur ces 30 ictères, on ne peut affirmer un ictère catarrhal que pour 17 d'entre eux, ictère ayant précédé de quelques années les troubles biliaires. Pour les 13 autres, l'ictère est survenu comme un épisode au cours d'une histoire biliaire ; on ne peut l'incriminer avec certitude à l'origine de la lithiase.

4° - Nous retrouvons la donnée classique de la grande prédominance féminine de la lithiase pour le clinicien, 83 % des cas. Mais, le rôle prédisposant de la gravidité et de la multiparité n'apparaît pas, puisque, sur 178 femmes, 100 seulement ont eu une ou plusieurs grossesses, soit 56,2 % des cas : proportion plus faible, semble-t-il, que pour l'ensemble des femmes du même âge moyen (50 ans).

Cependant l'histoire clinique met nettement en relief le rôle révélateur et aggravant de la maternité.

L'antécédent le plus fréquemment relevé chez ces femmes lithiasiques est la castration chirurgicale, puisque sur 178 femmes, 34 ont été hystérectomisées jeunes (plus de 20,1 % des cas). Le pourcentage général des hystérectomisées de cette génération (50 ans) semble nettement plus faible.

5° - En aucun cas, la découverte radiologique de la lithiase n'a été faite avant l'âge de 20 ans. Il est vrai que l'histoire clinique remontait, chez 5 de nos lithiasiques, vers la dixième année. Le plus souvent, c'est vers 50 ans que la lithiase a été considérée comme celle des troubles les plus importants.

6° - L'étude du poids faite sur 100 malades femmes nous a montré que 63 % d'entre elles ont une tendance nette à l'adiposité ; 6 % sont franchement des obèses.

AU POINT DE VUE CLINIQUE

Nous relevons la diversité des troubles cliniques de la lithiase ; certains troubles aberrants et prédominants, déterminent de véritables masques cliniques. Nous avons noté :

Chez 42 % des malades : des coliques hépatiques ;

Chez 46,5 % des troubles dyspeptiques ;

Chez 45,5 % des troubles intestinaux ;

Chez 21,8 % des céphalées ou des migraines ;

Chez 16,9 % des vertiges.

Au point de vue examen physique, il semble que les cas où l'on ne retrouve aucune sensibilité vésiculaire sont beaucoup plus rares qu'on ne le dit habituellement (6 % des cas).

Dans les cas de lithiase cholédocienne :

Dans 62,6 % des cas, la clinique était typique et on retrouvait la triade classique : douleur, ictère et température.

Dans 5,5 % des cas, il y avait ictère fébrile, mais manquait la notion de douleur.

Dans 26,4 % des cas, il y avait un ictère douloureux, mais pas de température.

Dans 5,5 % des cas, il s'agissait d'une forme anictérique de lithiase cholédocienne.

AU POINT DE VUE EVOLUTIF ET THERAPEUTIQUE

1° - Le traitement médical ne permet qu'exceptionnellement l'évacuation des calculs, mais permet dans certains cas d'obtenir une bonne tolérance de la lithiase, et c'est avant tout le but recherché.

Pour 101 malades dont l'évolution a été suivie pendant plusieurs années, si l'on élimine 11 lithiases cholédociennes opérées presque d'emblée, le traitement médical a donné pour les autres les résultats suivants :

Echecs dans 47,7 % des cas (40 % se sont fait opérer, les autres continuent à souffrir se refusant à l'intervention).

5,5 % de résultats moyens (amélioration relative).

38,8 % de bons résultats (troubles masqués grâce à la poursuite régulière du régime et épisodiquement du traitement médical).

7,7 % de résultats excellents (malades se considérant comme absolument guéris). Chez aucun nous ne pouvons affirmer l'évacuation complète des calculs, sauf dans 2 cas de lithiase cholédocienne suivis depuis plusieurs années avec maintien de la guérison.

2° - Le traitement thermal a été suivi par 27 malades rebelles le plus souvent aux traitements médicaux, les cures thermales étaient tentées avant de prendre une décision chirurgicale : sur ces 27 malades, 15 échecs de la cure, 9 résultats moyens, 3 bons résultats.

3° - Le tubage duodénal ne nous paraît avoir dans la lithiase vésiculaire que peu d'intérêt. Par contre, dans la lithiase cholédocienne, il doit toujours être tenté dans l'espoir d'un déjaunissement pré-opératoire, et pour permettre aussi la biliculture et l'antibiogramme, et pouvoir opérer ensuite sous couvert de l'antibiotique le plus actif. Dans les séquelles des cholécystectomies, il donne assez souvent des résultats appréciables.

4° - L'influence sur les troubles biliaires de tous les incidents de la vie génitale de la femme, incite à faire éventuellement parallèlement au traitement de la lithiase, la thérapeutique des troubles hormonaux. Nous avons rapporté 8 observations où un traitement vésiculaire rationnel isolé ayant échoué, l'institution de l'hormonothérapie associée avait considérablement amélioré ces malades.

5° - Le traitement chirurgical est seul capable de guérir cliniquement et anatomiquement la lithiase. Mais, les risques opératoires et les séquelles ne sont pas négligeables, quoique moindres dans ces dernières années, grâce au bilan biologique hépatique qui permet une meilleure préparation de l'intervention et grâce au contrôle radiologique post ou mieux per opératoire des voies biliaires.

L'ensemble des traitements médicaux et chirurgicaux, à donné à longue échéance, les résultats suivants :

Morts après l'opération : 7 malades.

Mauvaise résultats : 15 malades, soit 15,3 % des cas.

Résultats moyens : 12,2 % des cas.

Pons résultats : 65 malades,soit 65,3 % des cas.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

VU :

Bordeaux, le 14 Mars 1955.

Pour le Doyen :

L'Assesseur,

R. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER.

Le Président,

J.-J. DUBARRY.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 16 Mars 1955.

Le Recteur,

E. DELAGE.

BIBLIOGRAPHIE [1]

ALBOT (G.) et POILEUX (F.). — Les voies biliaires. Actualités Gastro-Entérologiques de l'Hôtel-Dieu, 1952.

CHAUFFARD (A.). — La « Lithiase biliaire »,. 2e édition. Masson, édit., Paris, 1922.

COYNE (F.). — Contribution à l'étude du Test au Benzoate de Soude « per os » dans l'insuffisance hépatique (Thèse, Bordeaux, 1947-1948).

DAVID (M.). — Réflexions sur les Hernies diaphragmatiques (Thèse, Bordeaux, 1951-1952).

DEMOLE (M.). — La Lithiase Vésiculaire. Etude clinique et radiologique (Revue du Praticien. 1er Mai 1953. Tome III, N° 13).

DUBARRY (J.-J.). — Evacuation par les voies naturelles d'un gros calcul du cystique, après instillation d'huile d'olive éthérée par fistule de cholécystostomie. (Journal de Médecine de Bordeaux. Janvier 1948, n° 1, page 35).

DUBARRY (J.-J.). — L'interrogatoire des dyspeptiques (Monde Médical, 15 septembre 1947).

DUBARRY (J.-J.). — Troubles biliaires des dysovaries. Congrès Européen de Gastro-Entérologie de Madrid. 5 Mai 1950. Livre des Communications. Madrid, 1951. P. 235).

DUBARRY (J.-J.), DUBARRY (E.) et DAVID (M.). — Réflexions à propos de 42 observations personnelles de Hernies Diaphragmatiques. Société de Gastro-Entérologie du Sud-Ouest (29 Novembre 1952).

DUPERIE (R.), DUBARRY (J.-J.) et THIBAUD (R.). — De quelques masques cliniques des affections vésiculaires (Gazette Médicale de France. 15 Novembre 1938. N° 22 des cahiers de Gastro-Entérologie).

(1) Nous n'avons pas fait une revue générale sur la lithiase, mais une étude de cas personnels. Aussi notre bibliographie est-elle succincte sur un sujet très étudié ; n'y figurent que les travaux auxquels nous faisons allusion.

HANSEN (S.). — Statistiques d'autopsies (Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 7, 047. Page 7 du chapitre Lithiase biliaire).

HILLEMAND (P.) et BARRE (Y.). — Les dystomies digestives dans leurs rapports avec l'endocrinologie (Journées Médicales de France, 1954, 21-25 Avril 1954. Page 171).

LORTAT JACOB (J.-L.) et ROBERT (F.). — Triade de Saint, d'après Muller (South Africa Medical Journal, 1948).
Les malpositions cardio-tubérositaires (Archives des maladies de l'appareil digestif. T. 42. Juin 1953. Pages 750-774).

MALINEAU (R.). — Appendicite chronique, appendicectomie et attitude psycho-somatique (Journal de Médecine de Bordeaux. N° 5, Mai 1954).

MANSIET (L.). — Lithiase biliaire et ulcères gastro-duodénaux associés (Thèse, Bordeaux, 1949).

QUENEVAT (J.) et GOSSET (J.-R.). — Clinique et Evolution de la lithiase biliaire (Concours Médical. Janvier 1955, N° 1).

TAMALET (M.-E.). — Paludisme et Lithiase. II[e] Congrès International du Paludisme. Alger, 1930.

THIBAUD (P.-J.-L.). — Masques cliniques des Affections Vésiculaires (Thèse, Bordeaux, 1937-1938).

WALTER (H.). — Le traitement médical de la lithiase biliaire (Revue du Praticien. 1[er] Mai 1953. Tome III. N° 13).

Imprimerie E. TAFFARD, 6, Rue Métivier, Bordeaux. - Tél. 28.00